kritisch & aktuell

impf-report

Zeitschrift für unabhängige Impfaufklärung

Nr. 138/139
1.+2. Quart. 2023

D: € 19,80
A: € 21,00
CHF: 21,80

Warten auf den Kuss des Prinzen



Das Paul-Ehrlich-Institut im ewigen Dornröschenschlaf

Weitere Themen:

- War jemals irgendein Impfstoff „sicher"?
- JITSUVAX: Systematische Manipulation der Massen
- Nur Zufall? Todesfälle nach Covid-19-„Impfung"

Doppel-Ausgabe mit DVD!

Willkommen im Kaninchenbau!



Seit Menschengedenken gibt es die Kinderkrankheit Masern. Noch im 19. Jahrhundert war sie aufgrund zahlreicher schwerer Verläufe – und oft schwieriger Lebensumstände – eine relativ häufig vorkommende Todesursache.

Doch noch bevor 1963 die allererste Masernimpfung eingeführt wurde, war die Masern-Sterberate in Deutschland und anderen Ländern um sage und schreibe 99 % zurückgegangen!

Doch das ist nur eine von zahlreichen Ungereimtheiten der offiziellen Sichtweise rund um die Kinderkrankheit Masern.

Nicht nur, dass der Autor auf seiner medizinhistorischen Analyse keinen schlüssigen Virusbeweis gefunden hat:

Die Masern stellen offenbar sogar – entgegen der Sichtweise der Schulmedizin – eine sehr effektive Methode von Mutter Natur dar, ein angeschlagenes Immunsystem nachhaltig zu stärken.

Darüber hinaus beharren Naturheilkundler und Homöopathen seit Generationen darauf, dass die Masern sehr gut behandelbar seien.

Aber warum verteufeln wir die Masern dann?

Und warum wollen wir alle Kinder spätestens im Kindergarten- und Schulalter dazu zwingen, sich dieses Geschenk von Mutter Natur wegimpfen zu lassen?

Und wie sieht es überhaupt mit den Beweisen für Notwendigkeit, Wirksamkeit und Sicherheit der Masernimpfstoffe aus? Halten die Versprechungen der Hersteller einer unabhängigen Plausibilitätsprüfung stand?

Alle Antworten finden Sie in diesem einzigartigen Buch!

Hans U. P. Tolzin
Die Masern-Lüge
Auf der Suche nach dem Masernvirus – und dem Sinn der Impfung
Tolzin Verlag
270 Seiten
Best.-Nr. FBU-267 | € 19,90

Webshop: https://tolzin-verlag.com

Impressum:

Herausgeber und Redaktion
Hans U. P. Tolzin
freier Journalist

Titelbild:
© M.Dörr & M.Frommherz – adobestock

Vertrieb:
Deutschland & Österreich
Tolzin Verlag, Widdersteinstr. 8
D-71083 Herrenberg
Fon +49 (0) 7032 / 784849-1
Fax + 49 (0) 7032 / 78489-2
Email: buero@tolzin-verlag.com

Erscheinungsweise:
viermal im Jahr
(gelegentlich Doppelausgaben)

Die elektronische Ausgabe:
Die elektronische Ausgabe (PDF-Datei) dieser Zeitschrift ist ausschließlich für Abonnenten bestimmt und darf ohne ausdrückliche Genehmigung des Tolzin-Verlags nicht an Dritte weitergeleitet werden. Ausnahme: Die Weitergabe einer einzelnen ausgedruckten Ausgabe.

Hinweise:
Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Alle Texte ohne Gewähr. Irrtum und Druckfehler vorbehalten. Wir fordern unsere Leser ausdrücklich auf, jede in dieser Publikation abgedruckte Aussage, sei es pro oder kontra Impfen, sorgfältig zu prüfen!

Die Redaktion übernimmt keine Verantwortung für die Folgen gesundheitlicher Entscheidungen, die sich auf diese Publikation berufen. Bitte ziehen Sie immer rechtzeitig einen Arzt oder Heilpraktiker Ihres Vertrauens zu Rate.

Diese Zeitschrift ist anzeigenfrei, um die völlige redaktionelle Unabhängigkeit zu gewährleisten.

Nachbestellungen:
http://tolzin-verlag.com



© privat

Herrenberg, der 20. September 2023

Lieber Leser,

wussten Sie, dass es bis heute weltweit keinen einzigen Impfstoff gegeben hat, der als „sicher“ bezeichnet werden kann?

Ich war mir dies selbst bisher nicht in dieser Klarheit bewusst, und kam erst kürzlich darauf, als ich bei meinen medizinhistorischen Recherchen nach einer verbindlichen Definition für einen „sicheren“ Impfstoff suchte.

Ich bin nicht fündig geworden. Alles was es z. B. von der Europäischen Zulassungsbehörde EMA gibt, sind sehr fragwürdige Angaben bezüglich der gerade noch akzeptablen Häufigkeit von Nebenwirkungen. Und auch diese Angaben sind nur unverbindliche Empfehlungen, welche die Hersteller einhalten können – oder auch nicht.

Wenn es jedoch keine verbindlichen Definitionen für einen „sicheren“ Impfstoff gibt, auf welcher Grundlage soll dann eine nationale Zulassungsbehörde wie das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) oder eine EMA einen neuen Impfstoff beurteilen – oder mit Meldungen von schweren Nebenwirkungen und Todesfällen umgehen?

Historisch gesehen, und das gilt bis heute, war die Erfassung von Nebenwirkungen das ungeliebte Stiefkind der Impfstoffentwicklung und spielte bei der Zulassung durch nationale oder internationale Behörden so gut wie keine Rolle. Das ist allein schon an den merkwürdigen Begründungen zu erkennen, warum bis heute keine ergebnisoffenen Placebostudien durchgeführt werden, die diesen Namen auch verdienen.

Der einzige Messwert, der für das PEI und ihrer Schwesternbehörde, dem Robert-Koch-Institut (RKI) seit ihrer Existenz eine Rolle zu spielen scheint, ist die öffentliche Wahrnehmung von Nebenwirkungen und Todesfällen:

Erst dann, wenn die Mainstream-Medien darüber berichten, wie im Falle des Sechsfach-Impfstoffs HEXAVAC, werden diese Behörden aktiv – aber leider auch nur mit dem Ziel, die Öffentlichkeit zu beruhigen, nicht aber, um einen faulen Impfstoff vom Markt zu nehmen.

Das ist übrigens über die Jahrzehnte nicht wirklich besser geworden. Das Einzige, was sich entwickelt hat, sind die Methoden der Verschleierung von unerwünschten Impfwirkungen und Todesfällen und eine zunehmende Gleichschaltung der Mainstream-Medien, die sich nachdrücklich weigern, objektiv über Impfungen zu berichten.

Das ist vielleicht für die neuen Leser unter Ihnen ziemlich starker Tobak. Verständlich. Wenn es Sie dennoch interessiert, wie ich zu dieser Einschätzung gekommen bin, lesen Sie am besten diese Ausgabe.

Herzliche Grüße

Ihr

Hans U. P. Tolzin

Wir bitten die wiederholt verspätete Erscheinung der Zeitschrift vielmals zu entschuldigen!

Inhaltsverzeichnis

Editorial....3

Impfstoffsicherheit:....5

Darf ich als Laie Impfungen kritisch hinterfragen? (Hans U. P. Tolzin)....5

Wohin mit meinen Fragen zur Impfstoffsicherheit? (Hans U. P. Tolzin)....11

Die Placebo-Lüge: Wie das PEI die Öffentlichkeit in die Irre führt (Hans U. P. Tolzin)....15

Wurden die Daten der Zulassungsstudien vollständig veröffentlicht? (Hans U. P. Tolzin)....18

Ist ein Impfstoff mit möglicherweise 350 jährlichen Todesfällen „sicher"? (Hans U. P. Tolzin)....20

Wie lange sollte eine Zulassungsstudie mindestens laufen? (Hans U. P. Tolzin)....24

Was sagen Nachmarktstudien über die Sicherheit von Impfstoffen? (Hans U. P. Tolzin)....25

Eine kurze Geschichte des Meldewesens für Impfnebenwirkungen (Hans U. P. Tolzin)....27

„Was das Paul-Ehrlich-Institut nicht weiß, macht es nicht heiß" (Hans U. P. Tolzin)....34

Welche Daten über Nebenwirkungen liegen uns vor?....34

Das „Jahr-2000-Mysterium" klärt sich endlich auf....35

Ungeliebtes Stiefkind des PEI: Die Meldepflicht für Nebenwirkungen....36

Die Impfstoffe mit den häufigsten Meldungen von Impfkomplikationen 2001 - 2006....37

Dunkelziffern und sich selbst erfüllende Prophezeiungen....39

Der Sechsfach-Impfstoff HEXAVAC als konkretes Beispiel....40

Beispiel Windpocken-Impfstoff....43

Meldungen von Impfkomplikationen 2000 - 2020....44

Das 13. Stuttgarter Impfsymposium wurde zu einem Fest der Begegnungen (mit DVD)....32

JITSUVAX: Psychologische Kampfkunst gegen Impfskeptiker (Norbert Häring)....46

„Wer im Glashaus sitzt, sollte nicht mit Steinen werfen" (Anwälte für Aufklärung e. V.)....49

Leserbriefe zur Masern-Impfpflicht (Fragen und Antworten)....51

Der Zusammenhang zwischen der Covid-19-„Impfung und Todesfolge" (Prof. Harald Walach)....54

Impfkritische Gesprächskreise und Stammtische in ganz Deutschland....58

Adressen & Links....62

Buchempfehlungen....63

Bestellformular....64



Darf ich als Laie Impfungen kritisch hinterfragen?

Die Irrationalität der Diskussion über die Sicherheit von Impfstoffen

Wer sich auf den Weg macht, im Zuge seiner Impfentscheidung eine Plausibilitätsprüfung vorzunehmen und kritische Fragen zu stellen, sieht sich in der Regel schnell einer Wand des Schweigens und der Ausgrenzung gegenüber. Dabei sind Impfungen gleich aus mehreren Gründen Körperverletzungen, die der mündigen Einwilligung bedürfen. Diese mündige Einwilligung verlangt, dass unter anderem auch Fragen zu den Risiken einer Impfung erschöpfend beantwortet werden müssen. Wer vor der Impfentscheidung steht, hat alles Recht der Welt auf kritische Fragen. Die impfbefürwortende Seite sollte sie mittels vorliegender Daten auch befriedigend beantworten können. Wie kann es also sein, dass in der öffentlichen Impfdiskussion die Beweislast in der Regel auf die Fragesteller abgeschoben wird?

von Hans U. P. Tolzin

Es begann mit fruchtlosen Endlosdiskussionen

Als ich 1989 mit meiner damaligen Frau erstmals vor der Entscheidung stand, ob wir unser erstes Kind impfen lassen sollten, waren wir uns aus eher weltanschaulichen Gründen einig, dass nur „die wichtigsten" Impfungen in Frage kamen.

Wir waren uns sicher, dass unser Dasein eine Durchgangsstation in Richtung Ewigkeit darstellt und dass der Sinn des Lebens unter anderem darin bestand, uns als Persönlichkeit und Wesen weiter zu entwickeln.

Aus anthroposophisch orientierten Kreisen hatten wir gehört, dass Kinderkrankheiten oft mit wahren Entwicklungsschüben einhergehen und deshalb einen gewissen biologischen Sinn haben können.

In der Praxis sah es dann aber so aus, dass meine Frau mit dem Kind zum Kinderarzt ging und ich mich als Vater an der konkreten Entscheidung, wogegen unsere Tochter schließlich geimpft wurde, eigentlich gar nicht beteiligte.

Das änderte sich erst nach ein paar Jahren, als ich begann, medizinkritische Literatur zu lesen und ein starkes Unbehagen gegen Impfungen entwickelte. Allerdings sah ich mich damals absolut nicht in der Lage, vernünftig gegen das Impfen zu argumentieren.

Schließlich nahm ich 1999 an einem der allerersten impfkritischen Kongresse in Deutschland teil. Was ich dort von den vortragenden Ärzten und Heilpraktikern erfuhr, motivierte mich, erstmals ernsthaft eigene Recherchen anzustellen, um mir ein für alle Mal eine begründete Meinung zum Impfen machen zu können.

Bald hatte ich auch ein eigenes Diskussionsforum auf *parsimony.net*, damals eine der innovativsten Forumsplattformen.

Ich finde es nachträglich bemerkenswert, wie schnell sich entschiedene Impfbefürworter in meinem Forum einfanden, die mir mit aller Macht klar machen wollten, wie anmaßend es von mir sei, als medizinischer Laie Impfungen zu hinterfragen.

Sie selber seien immerhin studierte Mediziner oder Wissen-



„Impfschutz ist aber ein Menschenrecht – diese [nicht impfenden] Eltern verletzen also die Menschenrechte ihrer Kinder“

Prof. Reinhard Kurth, Präsident des Robert-Koch-Instituts (RKI), der deutschen Seuchenbehörde (von 1996 bis Nov. 2007)

Zitat in der Süddeutschen Zeitung online vom 5. April 2007

schaftler – was natürlich bei der üblichen Verwendung von Pseudonymen für mich kaum nachprüfbar war.

Monatelang war die Diskussion von einem schier endlosen Schlagabtausch geprägt, wobei mir bei meinen Fragen von den angeblichen „Experten“ immer wieder wissenschaftliche Studien um die Ohren gehauen wurden, die kaum im Zusammenhang mit meinen Fragen standen.

So war in der Regel unklar, ob sie diese Studien über den Titel hinaus überhaupt selbst gelesen hatten. Da ich jedes Argument ernst nehmen wollte, kostete mich die Überprüfung dieser Quellen jedes Mal sehr viel Zeit und Gehirnschmalz. Gleichzeitig lernte ich jedoch mit der Zeit, Studien zu lesen.

Dass die gleichen „Experten“ immer wieder die Nettikette* verletzten und mich und andere verunsicherte Eltern im Forum von oben herab behandelten und oft auch geradeheraus beleidigten, sei hier nur in einem Nebensatz erwähnt.

Warum muss ICH mich für meine Fragen rechtfertigen?

Schließlich kam ich zu dem Schluss, dass diese Art von (Schein-)Diskussion mir niemals die Klarheit zur Impffrage bescheren würde, die ich zum Ziel hatte.

Eine bestimmte Frage trat in der Zeit immer mehr in den Vordergrund: Warum musste ICH mich eigentlich rechtfertigen, wenn ich kritische Fragen zu einer Impfung hatte? Warum konnte man mir, wenn doch die Faktenlage wirklich so eindeutig war, keine klare Antworten auf klare Fragen geben?

Und so begann ich, meine Fragen zum Impfen immer mehr zu präzisieren – und diese Fragen nicht mehr an irgendwelche anonymen Impffanatiker, sondern gezielt an die zuständigen Gesundheitsbehörden zu schicken. Die Art und Weise, wie ich mich dabei bis zu den verantwortlichen Bundesbehörden RKI* und PEI* vortastete, habe ich in Form einer erfundenen Geschichte, dem *„Märchen von der Mutter, die es genau wissen wollte“*, verarbeitet (siehe dazu impf-report Nr. 121, S. 50ff).

Die Grundlage meiner Recherchen bestand künftig darin, jeden Versuch, mir die Beweislast zuzu-

Impfen als Menschenrecht

Deutschland hat sich im Jahr 2005 gegenüber den Vereinten Nationen dem Ziel verpflichtet, die Masern bis zum Jahr 2010 zu eliminieren und damit auch festgehalten, dass man das Menschenrecht des Kindes auf Routine-Impfungen endlich umsetzen will - das ist machbar, aber eben nur, wenn alle mitmachen.



Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO) in Deutschland den derzeit aktuellsten Stand des Impfens darstellen. Prof. Dr. Heinz-Josef Schmitt ist Mitglied in der STIKO und hat für ÖKO-TEST Online die wichtigsten Fragen zur Masern-Impfung beantwortet.

ÖKO-TEST Online: Warum ist eine Impfung gegen Masern so wichtig?



Prof. Dr. Heinz-Josef Schmitt.

aufgeben, wissen aber nicht wie? Womöglich hilft eine Verhaltenstherapie.
» lesen

» zu den Themen-Specials

Ökotest online, 22. Juni 2006

Ausschnitt aus Powerpoint-Präsentation des Autors

Impfen als Körperverletzung



Zum Autor:
Regierungsdirektor Helmut Erdle ist im Bayerischen Gesundheitsministerium tätig und hat in dieser Funktion auf Länderebene am Gesetzesentwurf mitgewirkt.
Er unterrichtet seit Jahren an der Akademie für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit.

Dieses Dokument wurde anhand der abgebildeten Originalpublikation erstellt von: Hans U. P. Tolzin, freier Journalist, Marienstr. 9, 70771 Leinfelden-Echterdingen, Fon 0711/7941319-1, Fax -2, redaktion@impf-report.de

§ 20 Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe

2) § 19 Abs. 2 (Abs. 2 Nr. 2 ergänzt durch § 69 Abs. 1 Nr. 4) enthält Regelungen über die Kostenträger für Untersuchungen und Behandlungen (vgl. baden-württ. Gesetz über die Kostentragung bei sexuell übertragbaren Krankheiten und Tuberkulose vom 25.2.2003 (GBl S. 118) mit Verordnung vom 1.8.2003 (GBl S. 521). Daraus ist zu schließen, dass die Gesundheitsämter für ihre Beratungstätigkeit keine Kosten erheben.

Dem § 19 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 Halbsatz 2 sowie dem Absatz 2 Satz 2 ist zu entnehmen, dass den Interessen des Seuchenschutzes in jedem Fall Vorrang einzuräumen ist gegenüber der Frage, ob und ggf. wer für die Übernahme der Untersuchungs- bzw. Behandlungskosten zur Verfügung steht.

Die Impfung ist eine Körperverletzung (§ 223 StGB). Sie setzt die Einwilligung des Impflings (bzw. des/der Sorgeberechtigten oder Betreuers) voraus

2. Die Impfung ist eine **Körperverletzung** (§ 223 StGB). Sie setzt die **Einwilligung** des Impflings (bzw. des/der Sorgeberechtigten oder Betreuers) voraus (§ 228 StGB). Die Einwilligung muss auf einer ausreichenden, dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden **Aufklärung** beruhen.

Die Risikoaufklärung muss gewährleisten, dass der Impfling – bevor er einwilligt – die für seine Entscheidung notwendigen Informationen über das Für und Wider erhält. Sie soll dem Impfung ermöglichen, Art, Bedeutung, Ablauf und Folgen der Impfung in den Grundzügen zu verstehen. In diesem Rahmen ist der Impfling auch über nicht ganz außer Wahrscheinlichkeit liegende Risiken zu unterrichten (BGH Urteil vom 7.2.1984, NJW 1984, 1397; BGH

62

Ausschnitt aus Powerpoint-Präsentation des Autors

schieben, wenn ich kritische Fragen hatte, entschieden zurückzuweisen.

Nicht ICH musste einem Impfbefürworter beweisen, dass eine Impfung unnötig, wirkungslos oder unsicher ist, sondern im Gegenteil lag und liegt die Beweislast für Notwendigkeit, Wirksamkeit und Sicherheit bei demjenigen, der mir zur Impfung rät.

Und nur dann, wenn diese Beweise öffentlich zugänglich und mit dem gesunden Menschenverstand und etwas Grundwissen nachvollziehbar sind, ist es möglich, eine mündige Einwilligung in diese Körperverletzung zu geben, die jede Impfung darstellt.

Und damit kommen wir zu einigen wichtigen Aspekten des Impfens, die bei einer jeden Impfentscheidung berücksichtigt werden sollten.

Kontroverser geht's nicht: Menschenrecht oder Körperverletzung?

Der aktuelle Tenor der herrschenden Politik und der veröffentlichten Meinung ist der, dass jeder, der eine Impfung verweigert oder auch nur kritisch hinterfragt, indirekt als mitschuldig an der Verbreitung von Infektionen anzusehen ist.

Kurz gesagt: Wer nicht impft, verletzt das Menschenrecht seiner Kinder und seines sozialen Umfeldes auf Gesundheit.

Entsprechende Äußerungen gibt es sogar von führenden Impfexperten und Behördenvertretern wie dem früheren Vorsitzenden der Ständigen Impfkommission (STIKO) Prof. Heinz-Josef Schmitt oder Prof. Reinhardt Kurth, dem früheren Chef des Robert-Koch-Instituts (RKI), der deutschen Seuchenbehörde.

Beide gehören aus offizieller Sicht zu den führenden Experten Deutschlands in Sachen Infektionskrankheiten und Impfungen. Wenn diese also davon ausgehen, dass Impfungen ein Menschenrecht sind, kann es dann überhaupt noch eine andere Sichtweise dazu geben?

Kein Wunder also, dass wir es in der Praxis nicht gewohnt sind, Impfungen kritisch zu hinterfragen. Denn wer das tut, gefährdet möglicherweise die Durchimpfungsrate, erhöht damit das Risiko der Verbreitung einer potenziell tödlichen Infektionskrankheit – und setzt sich dem Verdacht aus, ein unverantwortlicher und sozialschädlicher „Impfgegner“, „Schwurbler“ oder „Coronaleugner“ zu sein.

* Worterklärungen

Nettikette
(auch: „Netiquette“)
Regeln der höflichen Umgangsformen im Internet. Kunstwort aus „net“ („Netz)“ bzw. „nett“ (im Sinne von höflich) und Etikette (altfrz. éstiquer „anbinden, fixieren“

invasiv
eindringend (lat. *invadere* „einfallen, eindringen“)

PEI
Abkürzung für „Paul-Ehrlich-Institut“, deutsche Zulassungsbehörde für Impfstoffe

RKI
Abkürzung für „Robert-Koch-Institut“, deutsche Seuchenbehörde


© ING Studio 1985 - adobestock

Selbst wenn ich Doktor der Medizin, darüber hinaus Professor oder sogar Gesundheitsminister in Berlin wäre, dürfte ich nicht einfach im weißen Kittel und mit der Spritze in der Hand durch die Stadt laufen und willkürlich Menschen mit der Behauptung piksen, damit ihr Leben zu retten. Das Grundgesetz und die unverletzliche Würde des Menschen verlangen eine mündige Einwilligung, ohne die der Piks eine strafbedrohte Körperverletzung wäre.

Gehen wir jedoch einen Schritt zurück und betrachten das Thema mit etwas mehr Abstand und aus juristischem Blickwinkel, also aus Sicht des Grundgesetzes und der davon abgeleiteten Gesetzgebung, sieht die Sache gleich etwas anders aus.

Die entsprechenden juristischen Zitate könnten kaum kontroverser zur oben beschriebenen Sichtweise sein:

Demnach sind nämlich alle Impfungen mit Körperverletzungen gleichzusetzen, die der mündigen Einwilligung des Impflings bzw. seiner Sorgeberechtigten erfordern, ansonsten aber strafrechtlich zu verfolgen wären.

Dies ist für manche Leser vielleicht ungewohnt, aus juristischer Sicht ist es jedoch unstrittig.

So schreibt Prof. Helmut Erdle, der am Infektionsschutzgesetz (IfSG) selbst mit gewirkt hat, in seinem Kommentar zum IfSG:

> *„Die Impfung ist eine Körperverletzung (§ 223 StGB). Sie setzt die Einwilligung des Impflings (bzw. des/der Sorgeberechtigten oder Betreuers) voraus."*

Dieses Zitat ist nur eines von vielen, die dieses juristische Verständnis bestätigen.

Ein Prof. Drosten mit Spritze in der Fußgängerzone?

Das sollte auch mit dem gesunden Menschenverstand einfach nachvollziehbar sein:

Ich kann ja schließlich nicht einfach hergehen und in irgendeiner Fußgängerzone mit der Impfspritze in der Hand wahllos die Passanten mit der Behauptung, piksen, ihnen damit das Leben zu retten.

Selbst ein Gesundheitsminister Lauterbach oder ein Professor Drosten dürfte dies nicht, ohne zu riskieren, dass sie wegen Körperverletzung angezeigt werden.

Wie gesagt, sollte das mit Hilfe des gesunden Menschenverstandes nachvollziehbar sein, denn eine Impfung ist schließlich ein invasiver* Eingriff in einen gesunden Organismus, der bewusst eine Erkrankung, wenn auch abgeschwächt, durchmachen soll.

In der Praxis werden Krankheitssymptome im zeitlichen Zusammenhang dabei oft als Nachweis dafür angesehen, dass die Impfung „angeschlagen" hat. Aber können wir uns im Einzelfall wirklich sicher sein, dass es sich nicht um eine Nebenwirkung handelt?

Ob ich also bei mir oder bei meinen Kindern eine abgeschwächte Infektionskrankheit und eine Nebenwirkung bzw. einen Impfschaden riskiere, sei das Risiko auch relativ gering, will also gut überlegt sein.

Für meine Zustimmung als Elternteil sollte ich mir wirklich sehr sicher sein, dass mein Kind nur Vorteile und keinerlei Nachteile durch eine Impfung hat.

Können wir die potenziellen Allergene im Impfstoff wirklich ignorieren?

Darüber hinaus enthalten alle Impfstoffe potenziell allergene Substanzen wie Hühnereiweiß oder Formaldehyd, also Reste aus dem Herstellungsprozess.

Darüber hinaus wurde z. B. Nickel in 13 von 20 untersuchten Impfstoffen in Spuren gefunden (impf-report Nr. 115, S. 9). Etwa 15 % der deutschen Bevölkerung reagieren offiziellen Statistiken zufolge sehr sensibel oder gar allergisch auf Nickel.

Ob die in den Impfstoffen gefunden geringen Spuren vernach-


© JanMika - adobestock

Aluminium ist eines der stärksten Gifte überhaupt und hat vor allem in Säuglingsimpfungen nichts zu suchen. Bis heute wurden keine echten Sicherheitsstudien mit injizierten Aluminiumverbindungen durchgeführt. Ein guter Anlass, im Rahmen der Impfentscheidung kritische Fragen zu stellen!

lässigt werden können, wurde meines Wissens nie untersucht. Und Nickel ist nur einer von vielen bedenklichen Stoffen, die zusammen mit dem Impfstoff direkt ins Gewebe oder gar die Blutbahn geraten.

Warum Aluminium im lebendigen Gewebe nichts verloren hat

In vielen Impfstoffen, die keinen befriedigenden Antikörpertiter erzeugen, werden sogenannte Adjuvanzien als Verstärkerstoffe zugesetzt. Diese Zusatzstoffe bestehen in der Regel aus Aluminiumverbindungen, z. B. aus Aluminiumhydroxid.

Aluminium ist als äußerst starkes Nervengift bekannt und kommt auch in der lebenden Natur gar nicht vor:

Es reißt nämlich aufgrund seiner chemischen Eigenschaften aggressiv Eisen- und Sauerstoffatome an sich und bildet dabei sehr starre molekulare Strukturen und entzieht dabei dem Organismus diese lebensnotwendigen Stoffe.

Diese Bindungsfreudigkeit ist zwar einer der Faktoren, die unserer Erdkruste Festigkeit verleiht, im lebenden Gewebe jedoch erzeugt es Starre und letztlich den Tod. Aluminium hat im lebendigen Gewebe nichts verloren!

Wir haben Aluminium um der Gesundheit willen aus unserem Kochgeschirr und aus der Dialyse verbannt und die Hinweise, dass Aluminium im Gehirn zur Demenz-Epidemie beiträgt, sind massiv.

Gleichzeitig verwenden wir jedoch Aluminium seit etwa 100 Jahren unbekümmert in Impfstoffen, die unseren bis dahin in der Regel gesunden Kindern direkt ins Gewebe injiziert werden?

Da ist es schon mehr als irritierend, dass ich bei meinen Recherchen keinerlei Sicherheitsstudien finden konnte, die eine unbedenkliche Verwendung von solchen Verstärkerstoffen in Injektionen belegen.

Im direkten Zusammenhang mit aluminiumhaltigen Verstärkerstoffen wurden erst in den letzten Jahren z. B. das ASIA-Syndrom und die Makrophagische Myofasciitis (MMF) als konkrete Diagnose beschrieben. Das sind z. T. sehr schwere chronische Erkrankungen, die ein normales und beschwerdefreies Leben unmöglich machen können.

Ich frage noch einmal: Wie können wir ein solches Nervengift unbekümmert uns und unseren Kinder injizieren lassen?

Wer mehr über das Thema Aluminium wissen möchte, dem seien die Publikationen des Medizin-Journalisten Bert Ehgartner empfohlen, z. B. sein neuester Film „Unter die Haut" (siehe https://tolzin-verlag.com/dvd211).

Darfs noch ein bisschen Quecksilber sein?

Dass Quecksilber zu den giftigsten Substanzen überhaupt zählt, dürfte eigentlich weithin bekannt sein. Wie viel Schaden im Laufe der Geschichte durch umherziehende Quacksalber (der Name ist kein Zufall!) und quecksilberhaltige „Medikamente" verursacht

wurde, einschließlich Impfungen, können wir nicht einmal erahnen.

Wie bei Aluminium gibt es auch zur Verwendung von Quecksilber im Rahmen von Injektionen in gesunde Körper keine echten Sicherheitsstudien.

Wie bei Aluminium wird es dennoch unbekümmert als Konservierungsmittel in vielen Impfstoffen eingesetzt.

Offiziell wurde das quecksilberhaltige Thiomersal 1999 aus Impfstoffen verbannt. Aber nicht etwa wegen seiner nachgewiesen Giftwirkung, sondern um die zunehmend beunruhigte Öffentlichkeit zu beschwichtigen.

Inoffiziell wird Thiomersal bis heute in Impfstoffen eingesetzt. Dies gilt zwar nicht bei einzeln verpackten Fertigspritzen, sondern bei Mehrfachdosen, z. B. 2009 beim Schweinegrippe-Impfstoff, der nur in 10er-Flaschen an die Praxen geliefert wurde.

Darüber hinaus können laut dem bekannten Umweltmediziner und Impfkritiker Dr. med. Joachim Mutter Quecksilber und Aluminium ihre toxische (giftige) Wirkung gegenseitig verstärken (Anti-Zensur-Konferenz am 27. Juni 2009).

In vielen Tierimpfstoffen sind übrigens bis heute beide Giftstoffe gleichzeitig enthalten. Siehe dazu die jeweiligen Fachinformationen oder auch mein Buch: *„Machen Tierimpfungen Sinn?“*.

Was bedeutet eine „mündige Einwilligung?“

Damit haben wir eine sehr wichtige, ja entscheidende, Ausgangsbasis für eine vor uns liegende Impfentscheidung. Ich als potenzieller Impfling muss meine mündige Einwilligung in eine Impfung geben, ansonsten ist es allein schon durch den Stich in die Haut und der angesichts der nicht zu leugnenden Risiken durch die Inhaltsstoffe eine Körperverletzung mit möglichen straf- und haftungsrechtlichen Folgen für den impfenden Arzt.

Meine mündige Einwilligung kann ich jedoch nur geben, wenn meine Fragen zu meiner Zufriedenheit beantwortet wurden und ggf. auch eine kleine Plausibilitätsprüfung positiv ausgefallen ist. Diese Plausibilitätsprüfung könnte z. B. darin bestehen, zu prüfen, ob vergleichende Studien mit Geimpften und Ungeimpften (bzw. Placebo-Geimpften) einen deutlichen gesundheitlichen Vorteil für Geimpfte zeigen konnten. Aber dazu kommen wir noch...

Wichtig in diesem Zusammenhang ist zunächst die Klärung der Beweislast: Muss ICH mich rechtfertigen und muss ICH es nachvollziehbar begründen, wenn ich kritische Fragen zu einer Impfung stelle? Falls nicht, wer dann?

Hat die Mehrheit automatisch recht?

Angesichts der eindeutigen rechtlichen Situation und der Zusammensetzung von Impfstoffen aus bedenklichen oder gar lebensfeindlichen Inhaltsstoffen ist die Art und Weise, wie die öffentliche Diskussion geführt wird, alles andere als rational.

Rational wäre sie dann, wenn alle Fakten über die Erkrankungsrisiken der betreffenden Infektionskrankheiten, den Wirkungsgrad der Impfstoffe und ihre Nebenwirkungsrisiken allgemeinzugänglich auf dem Tisch liegen würden.

Ohne diese Daten kann schlichtweg keine rationale Nutzen-Risiko-Abwägung vorgenommen werden.

Ob diese Daten zur Impfstoffsicherheit verfügbar sind, werden wir in den nachfolgenden Artikeln betrachten.

Nicht rational ist definitiv die Verschiebung der Beweislast auf den kritischen Fragesteller, die Überhöhung offiziell getätigter Aussagen zu Impfstoffen und die pauschale Abwertung von kritischen Stimmen.

Es ist wie ein Schleier, der über jede kontroverse Diskussion über das Impfen liegt, nämlich die Einstellung, dass die Mehrheit nicht irren kann und sich die Minderheit automatisch im Rechtfertigungszwang befindet.

Wenn Eltern als medizinische Laien eine solche Haltung einnehmen, ist das durchaus nachvollziehbar und teilweise auch sinnvoll. Würde man nämlich ständig alles und jedes hinterfragen, bliebe kaum noch Zeit, den Alltag zu bewältigen.

Allerdings sollte es in einer aufgeklärten demokratischen Gesellschaft auch medizinischen Laien klar sein, dass Impfungen Körperverletzungen an gesunden Menschen darstellen und man doch zumindest eine Plausibilitätsprüfung vornehmen sollte, bevor man seine mündige Einwilligung gibt.

Anders sieht es aus, wenn die medizinische Fachwelt kritische Fragen an die von ihnen vertretene Mehrheitsmeinung einfach ignorieren, abtun, abwerten oder mit Macht versuchen zu unterdrücken.

Auch dieser Fachwelt sollte doch klar sein, dass jeder wissenschaftliche Fortschritt zunächst als Minderheit gegen eine etablierte Mehrheit angetreten ist.

Als Konsequenz daraus sollte die Offenheit für neue Blickwinkel bereits an der Universität sorgfältig gepflegt werden.

Fazit: Darf ich?

Um auf die Eingangsfrage in der Überschrift zurückzukommen: Ja, auch ein medizinischer Laie darf kritische Fragen zu Impfungen stellen. Er sollte es sogar, aus einer ganzen Reihe von Gründen, die hier zum Teil diskutiert wurden, aber er muss es natürlich nicht.

Selbstverständlich kann ich mich auch dafür entscheiden, dem Urteil einer „Autorität“ zu vertrauen, z. B. dem Tagesschau-Sprecher, dem Gesundheitsminister, dem Chef des PEI, dem Hausarzt, der BILD-Zeitung oder dem belesenen Schwiegervater oder Nachbarn.

Zu empfehlen wäre da allerdings, sich jemanden zu suchen, von dem man weiß, dass diese Person ein kritischer Denker ist, der sich seine Meinung zu bestimmten Themen selbst bildet, optimalerweise durch eigene Recherchen.

Wir müssen das natürlich nicht, aber zu empfehlen wäre es.

Jedenfalls haben wir sowohl rechtlich gesehen als auch aus Warte des gesunden Menschenverstandes alles Recht der Welt und auch guten Grund dazu, kritische Fragen zur behaupteten Impfstoffsicherheit zu stellen.



Wohin mit meinen Fragen zur Impfstoffsicherheit?

Nach der Entscheidung, sich im Rahmen der Impfentscheidung nicht die Beweislast aufdrücken zu lassen, stellt sich konsequenterweise als Nächstes die Frage, wer denn meine Fragen zur Impfstoffsicherheit beantworten kann. Wollen wir uns nicht mit Glaubenssätzen über die Sicherheit von Impfungen abspeisen lassen, müssen wir uns an jene Stellen wenden, die bei der Zulassung und Empfehlung eines Impfstoffs maßgeblich beteiligt waren.

von Hans U. P. Tolzin

Die grundsätzliche Problematik

Erster Ansprechpartner im Zusammenhang mit einer angebotenen Impfung wäre natürlicherweise der Impfarzt. Um es etwas plakativ auszudrücken: Das Problem besteht nun darin, dass jeder interessierte medizinische Laie, der ein paar Stunden zum Impfthema im Internet surft, danach mehr über die Impfproblematik weiß als 90 % aller Ärzte.

Das Impfen wird im Medizinstudien so gut wie nicht angesprochen, und wenn, dann nur in Form von pharmafreundlichen Lehrsätzen, die nicht hinterfragt werden dürfen, will man das Studium erfolgreich hinter sich bringen.

Deshalb kann der durchschnittliche Impfarzt auf kritische Fragen seiner Patienten auch keine Antworten geben, zumindest keine befriedigenden. Dies wäre ja nur dann möglich, und das gilt nicht nur für die Impfthematik, wenn man das entsprechende Thema selbst irgendwann einmal sorgfältig von allen Seiten betrachtet hat.

Dies hat ein angehender Arzt in der Regel nicht gemacht, es sei denn, er hatte von sich aus überdurchschnittliches Interesse.

Das gilt nicht nur für Impfärzte, sondern auch für Amtsärzte und sonstige Mediziner und ganz allgemein für alle Impfbefürworter.

Wie in meiner Geschichte *„Das Märchen von der Mutter, die es genau wissen wollte“* (impf-report Nr. 121, S. 50ff) beschrieben, bekommt der Fragende in der Regel nur Glaubenssätze zu hören. Bleibt er hartnäckig, wird er an höhere Stellen verwiesen.

Deshalb könnte es sinnvoll sein, sich von vornherein an jene Stellen zu wenden, die sämtliche Daten vollständig vorliegen haben sollten und somit alle Fragen befriedigend beantworten können sollten. Und solche Stellen gibt es mindestens drei:

Erste Anlaufstelle: Der Hersteller

Die erste Anlaufstelle dürfte natürlich der Hersteller eines Impfstoffs sein. Wenn die Zulassungsstudie eindeutig zugunsten des Impfstoffs verlief, kann es eigentlich keinen Hinderungsgrund geben, die Rohdaten der Studie öffentlich zugänglich und auf diese Weise nachvollziehbar zu machen.

Natürlich ist nicht jeder in der Lage, eine in der Regel in Englisch publizierte Studie zu lesen, geschweige denn, zu verstehen und zu interpretieren. Allerdings gibt es genügend Fachleute und inter-

Paul-Ehrlich-Institut

Klinische Prüfungen

In Deutschland ist das Paul-Ehrlich-Institut für die Bewertung und Genehmigung klinischer Prüfungen im Bereich der Impfstoffe und biomedizinischen Arzneimittel zuständig. Eine klinische Prüfung dient dazu, Arzneimittel auf ihre Wirksamkeit und Sicherheit zu überprüfen.

Phase-I-Studie
Eine klinische Prüfung, in der ein Arzneimittel zum ersten Mal wenigen (meist gesunden) Menschen verabreicht wird, um die Verträglichkeit des Arzneimittels zu prüfen.

Phase-II-Studie
Eine klinische Prüfung, die – häufig bei 100 bis 300 Personen – durchgeführt wird, um die geeignete Dosis zu ermitteln und erste Informationen zur Wirksamkeit eines Arzneimittels bei der Erkrankung zu erhalten.

Phase-III-Studie
Eine klinische Prüfung, die in der Regel an einer großen Gruppe von Probandinnen und Probanden durchgeführt wird, um Informationen über die Wirksamkeit und Verträglichkeit eines Arzneimittels zu sammeln.

Phase-IV-Studie
Eine klinische Prüfung, die bei Bedarf nach der Zulassung eines Arzneimittels durchgeführt wird.

(Quelle: megaflopp/shutterstock.com)

Abb.: pei.de, abgerufen am 25.07.2023

Die Zulassung eines experimentellen Impfstoffs muss durch insgesamt vier Phasen gehen. Die vierte Phase beginnt mit der Zulassung eines Impfstoffs und wertet die Daten des breiten Feldeinsatzes aus. Ob ein Impfstoff als „sicher" betrachtet werden kann, hängt. u. a. davon ab, inwieweit das PEI als Zulassungs- und Kontrollbehörde seiner Aufgabe nachkommt.

essierte Laien, die das können und das notwendige Interesse haben. Aufgrund ihrer Unabhängigkeit von Industrie und Behörden können wir uns entscheiden, sie als glaubwürdig anzusehen.

Anstatt sich selbst in die Texte zu wühlen, kann man sich also an solche unabhängigen Stellen halten und versuchen, deren Kritik an einer Zulassungsstudie nachzuvollziehen.

Dabei wäre es auf jeden Fall hilfreich, sich eigene Kriterien für die Beurteilung der Impfstoffsicherheit überlegt zu haben. Um ein konkretes Beispiel zu nennen, könnten wir von einer aussagefähigen Zulassungsstudie erwarten, dass sie als placebokontrollierte Doppelblindstudie, mit mindestens 20.000 Probanden je Versuchsgruppe und mindestens fünf Jahren Laufzeit durchgeführt wurde. Sind laut dieser Studie die Geimpften unter dem Strich deutlich gesünder als die Placebo-Geimpften, könnte dies so interpretiert werden, dass der experimentelle Impfstoff als ausreichend sicher anzusehen ist.

Die korrekte Durchführung der Zulassungsstudie sollte natürlich von der europäischen Zulassungsbehörde EMA und der für Deutschland zuständigen Zulassungsbehörde PEI genauestens geprüft, kontrolliert und dokumentiert worden sein.

Wie schon im vorherigen Artikel besprochen, hängt die mündige Einwilligung in eine Impfung, die ja eine Körperverletzung darstellt, von dieser Nachvollziehbarkeit ab.

Es mag eine Binsenweisheit sein, aber wir sollten nicht vergessen, dass es für die Hersteller um Milliardengewinne geht. Die Versuchung, bei der Zulassungsstudie die Daten im Rahmen des Möglichen und Legalen ein wenig zu



Die Mitglieder der STIKO bestehen in erster Linie aus Impfexperten und Virologen, die von alternativen Vorsorgemaßnahmen wenig bis keine Ahnung haben. Von links nach rechts 1. Reihe (sitzend): Garbe, von Kries, Hummers-Pradier, Roebl-Mathieu, Wicker 2. Reihe: Littmann, Widders, Meerpohl, Mertens, Klug, Ledig, Heininger 3. Reihe: Zepp, Terhardt, Überla, Bogdan, van der Sande, Burchard. Foto: rki.de, abgerufen am 14. Sept. 2023

schönen, ist real. Oder sind wir so naiv, grundsätzlich von der Ehren- und Selbstlosigkeit von Pharmakonzernen auszugehen? Ich hoffe nicht...

Wenn also das PEI in Zusammenarbeit mit der EMA einen Impfstoff zulässt, sollten wir davon ausgehen können, dass die Art der Kontrollen und Prüfungen und ihre Ergebnis öffentlich zugänglich, also nachvollziehbar, und von eindeutiger positiver Aussage sind.

Die zweite Anlaufstelle: Die Zulassungsbehörde

Die zweite Anlaufstelle nach dem Hersteller ist somit die deutsche Zulassungsbehörde, das PEI.

Selbst wenn das Zulassungsverfahren auf europäischer Ebene durchgeführt wurde, sollten die nationalen Behörden sämtliche relevanten Daten im Zusammenhang mit der Zulassungsstudie vorliegen und zumindest teilweise auf Plausibilität geprüft haben.

Ich weiß nicht, wie es Ihnen geht, aber für mich wäre für alle Fragen im Zusammenhang mit der Impfstoffsicherheit das PEI der einzige Ansprechpartner, der mir eine verbindliche Auskunft geben kann.

Schließlich ist bei vielen der Impfstoffe das Ziel, die deutsche Bevölkerung möglichst vollständig durchzuimpfen. Das sind im Extremfall bis zu 83 Mio. Impfungen mit jeweils einer oder sogar mehreren Injektionen.

Die Zulassungsbehörde sollte mir also bei meiner Plausibilitätsprüfung mit den entsprechenden Daten und Bewertungen zur Seite stehen, so dass ich ggf. meine mündige Einwilligung in die Impfung geben kann.

Darüber hinaus sollte das PEI für die individuelle Impfentscheidung sowohl das Pro als auch das Kontra objektiv und allgemein verständlich einander gegenüberstellen, um eine mündige Einwilligung – oder Ablehnung – zu ermöglichen.

Es kann jedenfalls nicht die Aufgabe einer Zulassungsbehörde sein, allein die möglichen Vorteile einer Impfung hervorzuheben, ohne die möglichen Risiken zu benennen. Um die Risiken bewerten zu können, muss das PEI dafür sorgen, dass eine belastbare Datengrundlage durch die Zulassungsstudie des Herstellers – und möglichst auch davon unabhängige Studien – zur Verfügung steht.

Sorgt die Zulassungsbehörde nicht dafür, dass diese objektiven Daten und Bewertungen zur Verfügung stehen, und das vollständig (!), wie kann die Bevölkerung dann eine mündige Einwilligung in eine Impfung geben?

Ohne diese Daten kann ich nicht einwilligen, denn es wäre ja dann keine mündige Einwilligung, sondern entweder ein blindes Vertrauen in die Ehrenhaftigkeit eines global operierenden Pharmakonzerns oder ein Nachgeben gegenüber dem Druck des sozialen Umfeldes.

Natürlich wäre auch eine Impfentscheidung, die auf dieser Grundlage getroffen wurde, legitim und zu akzeptieren. Allerdings muss diese Akzeptanz dann genauso für den Wunsch gelten, die offiziellen Angaben durch kritisches Hinterfragen auf Belastbarkeit zu prüfen. Die öffentliche Empfehlungen für bestimmte Impfungen beanspruchen schließlich Wissenschaftlichkeit für sich – und Wissenschaftlichkeit bedeutet Nachvollziehbarkeit und das Aushalten von kritischen Fragen.

Die Fähigkeit und Bereitschaft, solche kritischen Fragen zu stellen, sollten wir eigentlich von den mündigen Bürgern einer aufgeklärten Demokratie erwarten können.

Die dritte Anlaufstelle: Die STIKO

Nun bedeutet die Zulassung eines Impfstoffs nicht automatisch, dass eine Impfung in jedem Falle und zu jeder Zeit für jeden Menschen angesagt ist. Dazu müssen das allgemeine und individuelle Erkrankungsrisiko, die Zugehörigkeit zu einer besonderen Risikogruppe, der Wirkungsgrad und das Nebenwirkungsrisiko der Impfung berücksichtigt werden.

Darüber hinaus ist auch das individuelle Risiko eines Impfschadens zu bedenken, z. B. bei bestehenden Allergien gegen Bestandteile eines Impfstoffs.

Ob eine Impfung unter dem Strich einen Vorteil z. B. für bestimmte Risikopersonen oder auch für die Volksgesundheit mit sich bringt, wird zusätzlich von der Ständigen Impfkommission (STIKO) geprüft. Das ist ein am Robert-Koch-Institut (RKI) angesiedeltes Gremium aus Experten, das öffentliche Impfempfehlungen ausspricht.

Das RKI ist die deutsche Seuchenbehörde, die unter anderem Risikoeinschätzungen zu bestimmten Infektionskrankheiten bzw. Erregern vornimmt.

Die STIKO bezieht neben der angenommenen Wirksamkeit und dem angenommenen Risiko auch das Erkrankungsrisiko durch den Wilderreger, gegen den geimpft werden soll, in seine öffentliche Empfehlung mit ein.

Insofern könnte man die räumliche Nähe der STIKO zum RKI durchaus als Vorteil ansehen.

Theoretisch sollte die STIKO auch alternative Möglichkeiten der Vorsorge in die Nutzen-Risiko-Abwägung mit einbeziehen, die evtl. sogar kostengünstiger und mit weniger Risiken verbunden sein können.

Allerdings ist dies alleine dadurch weitgehend ausgeschlossen, als der Großteil der STIKO-Mitglieder enge Verbindungen zu den Herstellern unterhält und sich allein schon vom Namen der Kommission her allein um Impfungen kümmert.

Wäre ein ernsthaftes gesundheitspolitisches Interesse vorhanden, alle Möglichkeiten der Vorsorge zu nutzen, müsste die STIKO aufgelöst und z. B. durch eine allgemeine interdisziplinäre Vorsorge-Kommission ersetzt werden, in der Impfexperten und Virologen nicht mehr die Mehrheit stellen.

Alternativen der Vorsorge spielen bei der eigentlichen Zulassung keine wesentliche bis gar keine Rolle – entweder, weil es diese Alternativen wirklich nicht gibt (was zu hinterfragen wäre) oder weil diese Alternativen nicht im Bewusstsein der Öffentlichkeit verankert sind, aus welchem Grund auch immer.

Im Gegensatz zum PEI können das RKI und die STIKO solche möglicherweise verfügbaren Alternativen der Vorsorge nicht ignorieren, insbesondere wenn diese Alternativen kostengünstig, von Laien problemlos anwendbar und nebenwirkungsfrei sein sollten. Doch das setzt natürlich den gesundheitspolitischen Willen voraus, die Gesundheit der Bevölkerung vor das Gewinninteresse der Industrie zu stellen.

Stehen wir vor einer Impfentscheidung, könnten wir uns die offizielle Begründung der STIKO für ihre öffentliche Impfempfehlung vornehmen und z. B. darauf prüfen, ob Alternativen der Vorsorge in die Abwägung mit einbezogen wurden oder nicht. Dies könnte z. B. eine Bewertung der Rolle von Vitamin D für den Verlauf einer Erkältungserkrankung sein.

Was ist bei der Impfempfehlung der STIKO zu beachten?

Je größer das angenommene Infektionsrisiko und je größer die angenommene Erkrankungsschwere, desto größer die Wahrscheinlichkeit, dass bei der Abwägung von Nutzen und Risiken eine öffentliche Empfehlung dabei herauskommt.

Diese öffentlichen Empfehlungen sind übrigens ein entscheidender Faktor, ob die Kosten für eine Impfung von der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erstattet werden muss und ob der Staat bzw. die Bundesländer die Haftung für eventuelle Impfschäden übernehmen.

Damit stehen die Mitglieder der STIKO automatisch im Fokus der Lobbyarbeit der Impfstoffhersteller. Eine öffentliche Empfehlung kann Milliardenumsätze bedeuten, während eine nicht erfolgte Empfehlung diese Erwartungen wie eine Luftblase zerplatzen lässt.

Die STIKO erstellt auch Richtlinien für die Aufklärung der Impflinge durch den Impfarzt und die Abgrenzung von nicht meldepflichtigen und meldepflichtigen Nebenwirkungen. Auch diese Richtlinien können Einfluss auf die öffentliche Wahrnehmung eines Impfstoffs und damit auf den Umsatz haben – und sind somit für die Lobbyarbeit der Hersteller interessant.

Deshalb kann es im Rahmen einer Plausibilitätsprüfung sinnvoll sein, sich die Begründung der STIKO für eine öffentliche Impfempfehlung genauer anzusehen.

Die STIKO muss ihre Empfehlungen begründen und diese Begründung muss sie veröffentlichen.

Beispiel HPV-Impfung

Und diese Begründungen haben es manchmal in sich:

So empfahl die STIKO im Jahr 2018 die HPV-Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs unter anderem für Buben ab 9 Jahren vor allem mit dem Argument, homosexuelle Männer würden zu den besonderen Risikogruppen zählen – und jeder Bub hätte nun mal das Potenzial, später einmal homosexuell zu werden. Zumindest aus Sicht der STIKO-Experten...

Als Eltern kann man sich also überlegen, ob man dies als ausreichendes Argument für eine HPV-Impfung des Sohnes ansehen will.

Darüber hinaus zitiert die STIKO in der gleichen Stellungnahme allen Ernstes Studien, wonach HPV-positive Geschwüre mit einer höheren Lebenserwartung verbunden sind als HPV-negative Geschwüre.

Das würde also dafür sprechen, dass die Anwesenheit eines humanen Papillomvirus das Erkrankungsrisiko sogar minimiert. Wenn das nach Ansicht der STIKO-Experten so ist, warum versuchen wir dann mit aller Macht, das Virus auszurotten (siehe dazu impf-report Nr. 120, S. 41ff)?



© Alexey Novikov - adobestock

Die Placebo-Lüge

Wie das PEI die Öffentlichkeit in die Irre führt

Da es keinen Impfstoff mit Null Nebenwirkungen gibt, werden einzelne Geimpfte einen hohen Preis für das gesundheitliche Allgemeinwohl zahlen müssen. Da wir dies gesellschaftlich akzeptiert haben, bleibt die Frage, ob Geimpfte unter dem Strich wirklich gesünder sind als Ungeimpfte. Der einzige Weg, um dies im Vorfeld einer Zulassung herauszufinden, sind Vergleichsstudien Impfstoff gegen Placebo. Doch die Zulassungsbehörde geht mit dem Thema auf eine sehr ungewöhnliche Weise um.

von Hans U. P. Tolzin

Keine Garantie auf Nebenwirkungsfreiheit

Weder von Seiten der Hersteller noch der STIKO oder der Gesundheitsbehörden gibt es eine individuelle Garantie dafür, dass eine Impfung keinen Schaden anrichtet.

Dies ist aus meiner Sicht ein wesentlicher Punkt, der bei einer individuellen Impfentscheidung zu berücksichtigen ist.

Falls Sie nämlich von einer solchen garantierten Sicherheit ausgehen, beruht Ihre Impfentscheidung auf einer Fehlinformation!

Ersatzweise gibt es von Herstellern und Behörden das Versprechen, dass bei einem zugelassenen Impfstoff die Häufigkeit von Nebenwirkungen oder gar Impfschäden statistisch gesehen vernachlässigbar sei.

Dies kann also im Einzelfall bedeuten, dass ein Geimpfter eben doch Nebenwirkungen erleidet.

Ein ethisches Dilemma, das keiner sehen will

Das Impfrisiko ist nüchtern gesehen größer als Null. Wir wissen, dass bei einer Impfaktion irgend jemand von schweren Nebenwirkungen oder gar Impfschäden oder Tod betroffen sein wird. Wir hoffen in der Regel still und leise, dass nicht wir selbst bzw. unsere Kinder, sondern irgend jemand anders den Preis für den allgemeinen Schutz vor einer Krankheit zahlen muss.

Dies bringt ein – nicht gern angeschautes – ethisches Dilemma mit sich. Ich finde es ziemlich beunruhigend, dass dieses offensichtliche Dilemma von keiner Ethikkommission aufgegriffen und erwogen wird.

Die Tatsache, dass es ein individuelles Impfschadens-Restrisiko gibt, kann schon ausreichen, im Rahmen einer individuellen Impfentscheidung eine Impfung abzulehnen. Welche Kriterien man bei der eigenen Impfentscheidung anwendet, liegt ja letztlich bei einem selbst und nicht etwa beim Hersteller.

Dies ist zu 100 % vom Grundgesetz und der *„unantastbaren Würde des Menschen“* gedeckt, auch wenn die tägliche juristische Praxis zunehmend anders aussehen mag.

Vergleichende Studien als Goldstandard

Eine Möglichkeit, sich dem Thema der Impfstoffsicherheit – und damit der Impfentscheidung – anzunähern, ist die Frage nach vergleichenden Placebo-Studien mit Geimpften und Placebo-Geimpften.

Dabei interessiert uns vor allem, was nach Auswertung sämtlicher Gesundheitsdaten in beiden Gruppen unter dem Strich herauskommt, wenn man alle Daten im Zusammenhang mit dem Gesundheitszustand auswertet.

Sind Studien mangelhaft?

„Ja", sagt Tom Jefferson. „Stimmt", meint Bernhard Ruf. Beide Experten sind sich darin einig, dass die Erkenntnisse zum Thema Grippeschutzimpfung mehr als dürftig sind. Jefferson hält gerade die Teilnehmerzahlen vieler Studien für viel zu gering. „Und da hat er sicherlich recht", sagt sein Leipziger Kollege. „Was wir bräuchten, wäre eine Riesenstudie mit zehntausenden Patienten. Das könnte aber niemand finanzieren." Die nackte Tatsache, dass Impfen hilft, sei aber unstrittig und vielfach belegt. Ruf: „Wenngleich ein Impfstoff aber natürlich nie zu 100 Prozent wirkt. Aber das hat auch noch nie jemand behauptet."

Jeffersons Forderung nach Studien, die dabei helfen, einen Placebo-Effekt auszuschalten, hält Susanne Stöcker vom Paul-Ehrlich-Institut für unethisch: Man könne es nicht verantworten, jemandem einen Schutz vorzuenthalten, nur um zu sehen, wie gut dieser Schutz wirkt. (bpo / mow)

http://www.rundschau-online.de/jkr/artikel.jsp?id=1161702846591

✖ SCHLIESSEN

Das PEI – ein Meister märchenhafter Zirkelschlüsse? Quelle: „Kleiner Piks, große Wirkung?" Kölnische Rundschau online vom 30. Okt. 2006.

Die Frage der Impfstoffsicherheit ist damit insofern abgedeckt, als dass man nach so einer Studie wissen sollte, ob statistisch gesehen die Nebenwirkungen der Impfung die Risiken der Erkrankung und den möglichen Nutzen der Impfung übersteigen oder nicht.

Als ich mich 1999 aufmachte, Klarheit für meine eigene Impfentscheidung zu finden, stellte ich überrascht fest, dass ich solche vergleichenden Placebo-Studien nicht finden konnte.

Statt Geimpfte und Placebo-Geimpfte zu vergleichen, wurde eine mehr oder weniger große Gruppe von experimentell Geimpften eine Weile, oft nur für sechs Wochen, beobachtet und für den Wirkungsnachweis der Antikörpertiter vor und nach der Impfung gemessen.

Dabei schafft eine vergleichende Studie wesentlich mehr Klarheit darüber, ob bestimmte Krankheitssymptome einer vorausgegangen Impfung zuzuordnen sind. Treten diese in der Impfgruppe wesentlich häufiger auf als in der Placebogruppe, kann man von einem Zusammenhang mit dem Impfstoff ausgehen. Dazu muss man die biochemischen Zusammenhänge noch nicht einmal verstehen.

Die Frage, warum Hersteller und Zulassungsbehörden auf solche ehrlichen Vergleichsstudien verzichten, wird von der Pressesprecherin des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI), der für Impfstoff-Zulassung und -Sicherheit zuständigen Bundesbehörde, folgendermaßen beantwortet:[3]

> *„Jeffersons Forderung nach Studien, die dabei helfen, einen Placebo-Effekt auszuschalten, hält Susanne Stöcker vom Paul-Ehrlich-Institut für unethisch: Man könne es nicht verantworten, jemandem einen Schutz vorzuenthalten, nur um zu sehen, wie gut dieser Schutz wirkt."*

Und hier, lieber Leser, bitte ich Sie, ein wenig innezuhalten und dieses Zitat nochmals zu lesen. Macht diese Aussage für Sie irgendeinen Sinn?

Aus Sicht der Behörden ist es demnach unethisch, einer Versuchsgruppe den experimentellen Wirkstoff vorzuenthalten, dessen Wirksamkeit und Sicherheit ja gerade durch diesen Vergleich bestimmt werden soll?

Ich persönlich halte das für einen klassischen Zirkelschluss, wie sie nur in Märchengeschichten funktionieren und einer Bundesbehörde wie dem RKI und dem PEI eigentlich nicht würdig sind.

Ein Zirkelschluss ist ein Beweis, bei dem das zu Beweisende bereits vorausgesetzt wird. Zirkelschlüsse wäre z. B. die Aussagen:

> *„Der Kaffee ist heiß, weil es ihm an Kälte fehlt"* oder *„Was der Zeuge sagt, ist glaubwürdig, schließlich hat er dies selbst ausdrücklich versichert."*

Unwissenschaftlicher als diese Begründung für die Vermeidung von placebokontrollierten Vergleichsstudien kann man kaum argumentieren. Und das von einer nationalen Zulassungsbehörde??

Was ist ein „Placebo"?

Das Ethik-Argument der Hersteller und Behörden ist vor allem

Behauptung 3, Placebo

Die Zusammensetzung der Placebos sei für die Untersuchung von Nebenwirkungen nicht geeignet.

Stellungnahme des PEI:

Ein Placebo ist ein Scheinmedikament, das einem echten Arzneimittel gleicht. Es wird z.B. als Kontrollmittel in klinischen Studien gegeben, um die echte Arzneiwirkung von den psychischen Wirkungen einer Heilmittelgabe auf den Patienten unterscheiden zu können.

Bei einer placebokontrollierten Impfstoff-Studie gibt es zwei Möglichkeiten, wie das Placebo aufgebaut sein kann:

Entweder erhält eine Teilnehmergruppe den zu testenden Impfstoff, die Vergleichsgruppe dagegen einen 'Scheinimpfstoff', dem das Impfantigen (der Wirkstoff) fehlt, der ansonsten aber von der Zusammensetzung her mit dem Testimpfstoff identisch ist. Dies erfordert natürlich unter anderem auch die Verwendung von Adjuvanzsystemen wie zum Beispiel Aluminiumhydroxid ($Al(OH)_3$), wenn diese im Testimpfstoff verwendet werden. Dies war bei Gardasil der Fall.

Oder eine Teilnehmergruppe erhält den zu testenden Impfstoff, die andere Gruppe einen bereits zugelassenen Impfstoff, der ein anderes Impfantigen enthält. Das hat den Vorteil, dass die Placebogruppe ebenfalls einen Nutzen von der Teilnahme an der Studie hat.

Beide Ansätze erlauben es, den Anteil an Nebenwirkungen, der auf das Impfantigen zurückzuführen ist, zu ermitteln, da das Impfantigen der einzige Unterschied in der Zusammensetzung von Testimpfstoff und Placebo ist.

Bildschirmabzug der PEI-Webseite mit einer neuen Placebo-Definition (2009). Ein „Placebo“ darf demnach auch hochgiftige Aluminiumverbindungen enthalten. Nach öffentlicher Kritik wurde diese Webseite aus dem Netz genommen. An der Zulassungspraxis hat sich trotzdem nichts geändert.

auch deshalb selbstentlarvend, weil es trotz der angeblich bestehenden ethischen Bedenken seit etwa der Jahrtausendwende immer mehr vergleichende Placebo-Studien gibt, bei denen die Placebo-Gruppe den Wirkstoff eben nicht erhalten hat!

Angefangen hat dies mit den HPV-Impfstoffen gegen Gebärmutterhalskrebs. Allerdings muss dazu erwähnt werden, dass diesen „Placebos“ in der Regel gesundheitlich bedenkliche Inhaltsstoffe beigemischt werden, wie z. B. stark nervengiftige Aluminiumverbindungen, die in den Impfstoffen als Wirkverstärker funktionieren sollen, aber gleichzeitig im Verdacht stehen, die Hauptursache für schwere und schwerste Nebenwirkungen zu sein.

Darauf von Impfkritikern angesprochen, änderte das PEI ab 2009 auf seiner Webseite kurzerhand die Definition von „Placebo“:

Demnach darf nach Ansicht des PEI jetzt alles „Placebo“ genannt werden, was sich irgendwie vom eigentlichen experimentellen Medikament unterscheidet – selbst wenn es, wie im Fall der HPV-Impfstoffe gegen Gebärmutterhalskrebs ein starkes Nervengift enthält!

Nachdem die Zeitschrift *impf-report* in ihrer Ausgabe Nr. 50/51, Jan./Feb. 2009 dies öffentlich kritisierte, löschte das PEI kurzerhand diese Neudefinition.

Inzwischen ist diese Webseite auch nicht mehr über das Internet-Archiv archiv.org abrufbar. Möglicherweise hat man beim PEI bemerkt, dass man sich mit diesen offensichtlichen Ausflüchten selbst ein Bein gestellt hat.

Bei jeder Zulassung eines neuen Impfstoffs und der Beurteilung seines Nebenwirkungsprofils ist somit die Frage nach der tatsächlichen Zusammensetzung des „Placebos“, das mit dem experimentellen Impfstoff verglichen wird, von zentraler Bedeutung.

Denn nur mit Hilfe eines echten Placebos, das zwar äußerlich vom Impfstoff nicht unterschieden werden kann, aber im Gegensatz zu diesem weder eine Wirkung noch eine Nebenwirkung entfaltet, kann ein realistisches Nebenwirkungsprofil für einen experimentellen Impfstoff erstellt werden.

Offenbar finanzieren weder Hersteller noch Gesundheitsbehörden Studien, in denen Geimpfte und Ungeimpfte ohne solche merkwürdigen Tricks verglichen werden.

Ob Geimpfte tatsächlich unter dem Strich gesünder sind wissen wir somit nicht, zumindest nicht offiziell.

Damit ist jedoch jegliche Massenimpfung völlig sinnbefreit. Und eine mündige Einwilligung nur schwer vorstellbar.

Wurden die Daten der Zulassungsstudie vollständig veröffentlicht?

Nicht nur die Verwendung eines echten Placebos ist entscheidend, will man sich ein möglichst realistisches Bild vom Nebenwirkungsprofil eines experimentellen Impfstoffs machen. Wichtig ist zudem, dass während der Studie sämtliche subjektiven und objektiven Gesundheitsdaten erfasst wurden und auch zur Auswertung gelangen.

von Hans U. P. Tolzin

Die ideale „Ergebnis-Ampel-Tabelle“: Alles Grün!

Abb. 4 **ungefilterte Daten**	**BioNTech/ Pfizer**	**Moderna**	**Astra Zeneca**	**Janssen (J. & J.)**	**Sputnik V**
Erkrankungen insgesamt					
darunter Grad 1 (mild)					
darunter Grad 2 (moderat)					
darunter Grad 3 (schwer)					
darunter Grad 4 (Hospital)					
darunter lebensbedrohlich					
darunter „unheilbar“					
darunter Todesfälle					
Erkältungen insgesamt					
darunter Grad 1 (mild)					
darunter Grad 2 (moderat)					
darunter Grad 3 (schwer)					
darunter Grad 4 (Hospital)					
darunter lebensbedrohlich					
darunter „unheilbar“					
darunter Todesfälle					
Erkältungen COVID-19 insgesamt					
darunter Grad 1 (mild)					
darunter Grad 2 (moderat)					
darunter Grad 3 (schwer)					
darunter Grad 4 (Hospital)					
darunter lebensbedrohlich					
darunter „unheilbar“					
darunter Todesfälle					
Antikörpertiter nach Impfung					
ungeplante Medikamenteneinn.					
ungeplante Arztbesuche					
Fehltage am Arbeitsplatz, Schule etc.					
Alle schwerwiegenden Symptome					

Legende: ungefilterte Daten vorhanden | Daten gefiltert oder unklar | Daten nicht verfügbar

Um als Außenstehender die offiziellen Ergebnisse einer Zulassungsstudie auf Plausibilität prüfen zu können, müssen sämtliche Gesundheitsdaten beider Versuchsgruppen ungefiltert verfügbar sein. Hier meine persönliche "Ampel-Tabelle" für Zulassungsstudien. Sind alle Daten ungefiltert vorhanden, sind auch alle Felder im grünen Bereich. Nun kann die Plausibilitätsprüfung beginnen. Ein Hersteller, der vor der Öffentlichkeit nichts zu verbergen hat, wird diese Daten gerne zur Verfügung stellen.

Bei einem neuen Impfstoff geht es ja nicht nur um jene möglichen Nebenwirkungen, mit denen man bereits rechnet, sondern vor allem auch um jene, die man noch nicht kennt. Es kann deshalb nicht angehen, dass ein Hersteller zur Vorlage bei der Zulassungsbehörde und für seine Veröffentlichungen nur jene Daten herauspickt, die ihm gefallen und den Rest einfach zurückbehält.

Bei meiner eigenen Analyse der Zulassungsstudien für die mRNA-Impfstoffe hatte ich deshalb ein wachsames Auge auf die Vollständigkeit der Daten. Auf der linken Seite sehen Sie eine Grafik, die zeigt, wie eine Auswertung der vorliegenden Daten auf Vollständigkeit aussehen sollte: Sämtliche Felder sind grün unterlegt – weil die vorgelegten Daten vollständig sind.

Um als Außenstehender die offiziellen Ergebnisse einer Zulassungsstudie auf Plausibilität prüfen zu können, müssen sämtliche Gesundheitsdaten beider Versuchsgruppen ungefiltert verfügbar sein. Siehe dazu meine persönliche „Ampel-Tabelle“ für Zulassungsstudien.

Sind alle Daten ungefiltert vorhanden, sind auch alle Felder im grünen Bereich. Nun kann die Plausibilitätsprüfung beginnen.

Ein Hersteller, der vor der Öffentlichkeit nichts zu verbergen hat, wird diese Daten gerne zur Verfügung stellen. Das Ergebnis meiner Analyse der zur Zeit des Erscheinens verfügbaren Daten bei den mRNA-Impfstoffen sehen Sie unten:

Die reale „Ampel-Tabelle“: Rot dominiert!

Abb. 5 **ungefilterte Daten**	**BioNTech/ Pfizer**	**Moderna**	**Astra Zeneca**	**Janssen (J. & J.)**	**Sputnik V**
Erkrankungen insgesamt	grün	grün	grün	rot	rot
darunter Grad 1 (mild)	rot	orange	rot	rot	grün
darunter Grad 2 (moderat)	rot	orange	rot	rot	rot
darunter Grad 3 (schwer)	orange	orange	grün	grün	rot
darunter Grad 4 (Hospital)	orange	orange	grün	orange	rot
darunter lebensbedrohlich	grün	grün	rot	rot	rot
darunter „unheilbar“	rot	rot	rot	rot	rot
darunter Todesfälle	grün	grün	grün	grün	grün
Erkältungen insgesamt	grün	rot	rot	rot	rot
darunter Grad 1 (mild)	rot	rot	rot	rot	rot
darunter Grad 2 (moderat)	rot	rot	rot	rot	rot
darunter Grad 3 (schwer)	rot	rot	rot	rot	rot
darunter Grad 4 (Hospital)	rot	rot	rot	rot	rot
darunter lebensbedrohlich	rot	rot	rot	rot	rot
darunter „unheilbar“	rot	rot	rot	rot	rot
darunter Todesfälle	grün	rot	rot	rot	rot
Erkältungen COVID-19 insgesamt	orange	orange	orange	orange	orange
darunter Grad 1 (mild)	rot	rot	rot	rot	rot
darunter Grad 2 (moderat)	rot	rot	rot	rot	rot
darunter Grad 3 (schwer)	rot	orange	rot	rot	rot
darunter Grad 4 (Hospital)	rot	rot	rot	grün	rot
darunter lebensbedrohlich	rot	rot	rot	rot	rot
darunter „unheilbar“	rot	rot	rot	rot	rot
darunter Todesfälle	grün	grün	grün	grün	grün
Antikörpertiter nach Impfung	rot	rot	rot	rot	rot
ungeplante Medikamenteneinn.	rot	rot	rot	rot	rot
ungeplante Arztbesuche	rot	rot	rot	rot	rot
Fehltage am Arbeitsplatz Schule etc.	rot	rot	rot	rot	rot
Alle schwerwiegenden Symptome	orange	orange	orange	orange	orange

Legende: ungefilterte Daten vorhanden (grün) | Daten gefiltert oder unklar (orange) | Daten nicht verfügbar (rot)

Hier nun meine „Ampel-Tabelle“ für die neuen Corona-Impfstoffe. Das Ergebnis: Nur 22 von insgesamt 145 erforderlichen Daten, also 15 %, liegen laut meiner Auswertung ungefiltert vor. Was haben die Hersteller zu verbergen?



Ist ein Impfstoff mit möglicherweise jährlich 350 Todesfällen „sicher“?

Selbst eine placebokontrollierte Doppelblindstudie mit einem echten Placebo hat nicht automatisch eine ausreichende Aussagekraft über die Häufigkeit von leichten und schweren Nebenwirkungen. Mitentscheidend ist die Anzahl der Versuchspersonen, denn diese bestimmt wesentlich darüber, in welchen Häufigkeiten Nebenwirkungen verlässlich erfasst werden können.

von Hans U. P. Tolzin

Maserntodesfälle damals und heute

Neben der vollständigen Erfassung aller auftretenden Symptomatiken muss die Studie eine ausreichende Anzahl Testpersonen umfassen. Die Faustformel lautet:

> *„Je seltener z. B. Todesfälle im Zusammenhang mit einer bestimmten Infektionskrankheit auftreten, desto mehr Testpersonen braucht es, um bei den Todesfällen einen Unterschied zur Placebogruppe feststellen zu können.“*

Die Impfrisiken sollten selbstverständlich deutlich unter den Erkrankungsrisiken liegen, denn sonst würden wir ja riskieren, den Teufel mit dem Beelzebub auszutreiben. Ich nehme an, dass dies nicht in unser aller Sinne ist.

Nehmen wir das Beispiel der Masern. Derzeit wird in Deutschland (bei 83 Mio. Bevölkerung) durchschnittlich ein Maserntodesfall im Jahr erfasst.

Sollte es im Zusammenhang mit der Masernimpfung auch nur zu einem einzigen Impftodesfall kommen, muss man sich ernsthaft die Frage stellen, ob eine Massenimpfung Sinn macht!

Dabei ist der Impfstatus der erfassten Maserntodesfälle noch gar nicht berücksichtigt:

Der Impfstatus wird ja in der Regel nicht mit erfasst, so dass wir gar nicht wissen, wie viele der gemeldeten schweren Erkrankungen und Todesfälle auf „Impfversagern“ beruhen. Dies ist ein weiteres gravierendes Versäumnis der zuständigen Bundesbehörden.

Impfbefürworter gehen davon aus, dass die aktuelle geringe Masern-Sterberate eine Folge der Durchimpfungspolitik ist. Sie argumentieren, dass wir bei einer Einstellung der Masernimpfung „wieder Tausende Maserntodesfälle“ riskieren.

Tatsächlich wurden im Deutschen Kaiserreich im Jahr 1900 bei einer Bevölkerung von ca. 55 Mio. etwa 12.500 Todesfälle im Zusammenhang mit den Masern erfasst.[1]

Allerdings kann man dies nicht als Maßstab für die aktuelle Gefährlichkeit der Masern nehmen, denn die im Jahr 1900 erfassten Sterbefälle sind bis 1962 um 99 % auf nur noch 140 erfasste Todesfälle gefallen (BRD, ebenfalls ca. 55 Mio. Einwohner), und das bei einer damaligen noch kompletten Durchseuchung der Bevölkerung mit dem Masernvirus![2]

Die allererste Masernimpfung, ein sogenannter Totimpfstoff, kam nämlich erst 1963 auf den Markt!

Dies ist ein Phänomen, das wir nicht einfach übergehen können, denn es zeigt auf, dass die Masernsterblichkeit möglicherweise nicht vom Impfstatus, sondern von ganz anderen Faktoren abhängt.

Wir würden also, sollten wir die Massenimpfungen gegen Masern ab sofort komplett einstellen, nicht mit Tausenden, sondern allenfalls mit etwa 140 Todesfällen auf 55 Mio. Einwohnern rechnen müssen, also bei einer Bevölkerung von 83 Mio. mit etwa 215 Todesfällen.

Natürlich ist jeder Maserntodesfall ein Todesfall zu viel! Allerdings drängt sich angesichts des rätselhaften Rückgangs seit 1900 die Frage auf, ob eine Impfung das

richtige Mittel ist, vor allem auch deshalb, weil sie ja selbst ein Erkrankungs- und Sterberisiko mit sich bringt.

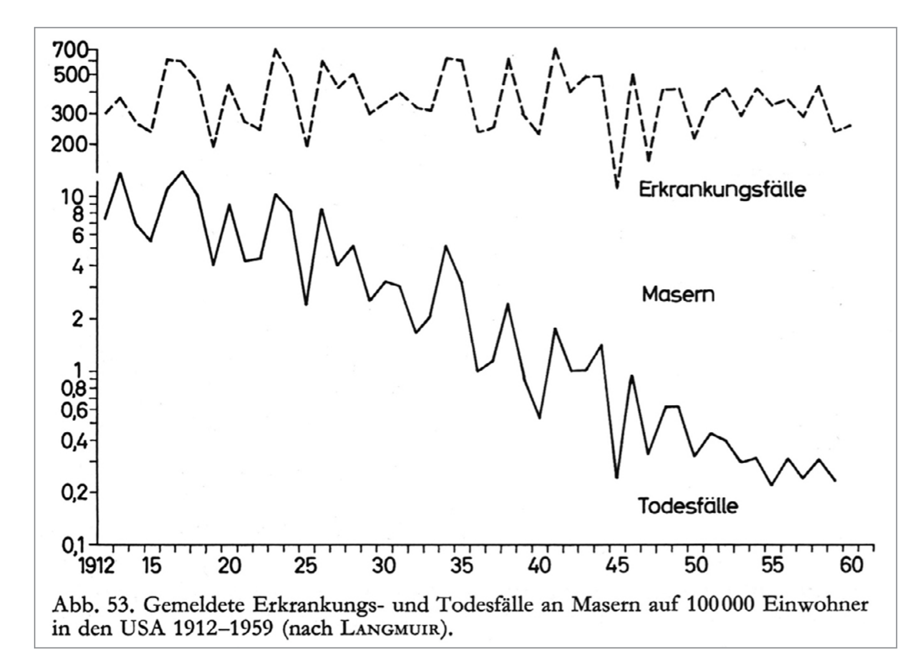
Als 1973 der heute noch verwendete sogenannte Lebendimpfstoff eingeführt wurde, waren es noch 30 erfasste Todesfälle. Dass dieser weitere Rückgang der Todesfälle zwischen 1962 und 1973 auf die Impfung zurückzuführen ist, halte ich angesichts des früheren statistischen Verlaufs für reine Spekulation.

1962 waren es noch 0,26 Todesfälle auf 100.000 Einwohner. Man hätte also für die allerersten Zulassungsstudien im Jahr 1962 je 400.000 Testpersonen in der Impf- und der Placebogruppe benötigt, um auch nur einen einzigen Maserntodesfall erfassen zu können.

Will man darüber hinaus mit der allgemein üblichen statistischen Wahrscheinlichkeit von 95 % Zufallsergebnisse ausschließen, bräuchte man wenigstens das Dreifache davon, also 1,2 Mio. Testpersonen.

Und wir reden hier von einem einzigen statistisch erfassten Todesfall, der kaum für einen aussagekräftigen Vergleich ausreicht.

Will man z. B. wenigstens 10 statistisch wahrscheinliche Maserntodesfälle in der Placebo-Gruppe erfassen, um einen einigermaßen aussagefähigen Vergleich mit der Effektivität der Impfstoffgruppe vornehmen zu können, bräuchten wir somit weitaus mehr als 10 Mio. Testpersonen (bezogen auf die Todesfallstatistik von 1962)!



Je weniger Todesfälle einer Erkrankung, desto größer muss die Zulassungsstudie sein: Nicht nur in Deutschland sondern u. a. auch in den USA waren die erfassten Maserntodesfälle zu Beginn der Masernimpfung bereits auf ein Bruchteil gefallen. (Quelle der Grafik: Dr. Wolfgang Ehrengut: „Impffibel", Schattauer Verlag 1966, S. 228)

Was die Hersteller über die Studiengröße sagen

Doch was sagen die Hersteller selbst über die Aussagekraft von Zulassungsstudien? Dazu schreibt der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e. V. in seiner jährlichen Publikation „Pharma-Daten":[3]

> *„Um Nebenwirkungen statistisch nachweisen zu können, muss die untersuchte Patientengruppe entsprechend groß sein. Um Nebenwirkungen mit einer Häufigkeit von einem Prozent entdecken zu können, muss die Behandlungsgruppe rund 300 Patienten umfassen.*
> *Typischerweise werden bis zur Zulassung eines Arzneimittels etwa 3.000 bis 5.000 Patienten in die klinische Prüfung eingeschlossen. Von ihnen erhält nur die Hälfte die getestete Arznei. Das heißt: Nur Nebenwirkungen mit einer Häufigkeit von 1:500 bis 1:800 können identifiziert werden.*
> *Selbst durch sehr große klinische Prüfungen, die vereinzelt bis zu 20.000 Patienten umfassen, werden keine Nebenwirkungen erfasst, die seltener als 1:3.000 auftreten."*

Der letzte Satz bedeutet folgendes: Angenommen, ein Impfstoff würde in der Praxis 1 Menschenleben auf 5.000 Impfungen fordern, dann wäre dies bei einer Zulassungsstudie mit 20.000 Versuchspersonen in der Impfgruppe nur durch Zufall erfasst worden.

Tatsächliche Größe der Masern-Impfstudien

Tatsächlich liegen die von mir analysierten Zulassungsstudien aktuell verfügbarer Masernimpfstoffe bei Größenordnungen zwischen 800 und 12.000 Testpersonen.

Wobei, nebenbei bemerkt, die Impfgruppe keineswegs mit einer Placebo-Gruppe verglichen wurde, wie dies eigentlich bei Medikamenten üblich sein sollte. Das ist es bei Impfstoffen eben nicht!

Der Nachweis des ursächlichen Zusammenhangs einer Erkrankung mit der Impfung wird dadurch sehr erschwert, das tatsächliche Nebenwirkungsrisiko systematisch vernebelt.

Zwischenfazit:

Die Größe der Zulassungsstudien bei den Masern-Kombi-Impfstoffen, die bis heute im Einsatz sind, lässt keinerlei Aussage darüber zu, ob durch die Impfung mehr Todesfälle verhindert als durch sie verursacht werden. Dazu müssten in beiden Vergleichsgruppen ausreichend viele Todesfälle erfasst worden sein.

Wie sieht es bei den mRNA-Impfstoffen aus?

Bei den mRNA-Impfstoffen lag die einzelne Gruppengröße in den jeweiligen Zulassungsstudien zwischen 5.807 (AstraZeneca) und knapp 21.669 (Pfizer/BioNTech).[4]

7.2. *Size of the safety database*

The size of the pre-licensure safety database must be decided on a case by case basis.

If a candidate vaccine contains components not previously included in licensed vaccines it would be usual to aim for a safety database that is sufficient to estimate the frequency of uncommon adverse events (occurring in between 1/100 and 1/1000 vaccinated persons). Nevertheless, this should not be regarded as a generally applicable target since there may be special concerns that need to be addressed for which a much larger database would be needed.

EMEA-Leitlinien, Stand 26. April 2018 (sinngemäß): „Zulassungsstudien für Impfstoffe sollten eine Nebenwirkungshäufigkeit zwischen 1: 100 und 1:1.000 erfassen, falls ein Impfstoff neue Komponenten enthält. Aber es könnte auch Gründe geben, die Datenbasis zu vergrößern." Preisfrage: Wie viele schwere und schwerste Nebenwirkungen werden bei entsprechender Versuchsgröße nicht erfasst und fallen deshalb aus der Nutzen-Risiko-Abwägung?

Das kann durchaus ausreichen, wenn die Inzidenz, also die Erkrankungshäufigkeit einschließlich eintretender Todesfälle unter den Testpersonen groß genug ist, um einen Vergleich mit der Placebo-Gruppe zu ermöglichen.

So sind in der Impfstoffgruppe der Comirnaty-Studie 2 Todesfälle erfasst worden und in der Placebo-Gruppe 4 Todesfälle.

Bei diesen Werten ist das Risiko von Zufallsergebnissen sehr hoch. Beim Janssen-Impfstoff sieht es diesbezüglich mit 16 erfassten Todesfällen in der Placebo-Gruppe und 3 Todesfällen in der Impfgruppe besser aus, zumindest oberflächlich betrachtet.

Wie aussagefähig diese Zahlen sind, hängt u. a. davon ab, ob die Verblindung funktioniert hat, die Diagnosekriterien plausibel sind, die Datensätze und die erfassten Todesfälle vollständig sind, es kein Überwechseln von einer zur anderen Gruppe gegeben hat und Studienabbrecher mitgezählt wurden.

Das mögen alles Anforderungen sein, die der gesunde Menschenverstand auch ohne akademischem Abschluss als selbstverständlich voraussetzt. Und doch sehen wir anhand der vorwiegend roten Ampeltabelle auf Seite 19, dass sämtliche Hersteller der Öffentlichkeit massiv Daten unterschlagen, so dass die Ergebnisse der Zulassungsstudien nicht wirklich nachvollziehbar sind.

Darüber hinaus wissen wir heute, dass zumindest Pfizer nicht nur Daten unterschlagen hat, sondern darüber hinaus den Rest der Daten vor der Veröffentlichung massiv manipuliert hat.[5]

Wie sehen die offiziellen Anforderungen an die Größe von Zulassungsstudien aus?

Welche offiziellen Anforderungen gibt es eigentlich auf deutscher und europäischer Ebene bezüglich der Größe einer Impfstoff-Zulassungsstudie? Ausgangspunkt meiner diesbezüglichen Recherchen war eine Antwort des PEI vom 1. April 2011 auf eine meiner vielen Anfragen nach dem Informationsfreiheitsgesetz (IFG). Da heißt es wörtlich:

> *„Wie die Wirksamkeit zu prüfen ist, legt das Europäische Arzneibuch für die verschiedenen Impfstoffe genau fest."*

Ich besorgte mir also die aktuelle Version des Europäischen Arzneibuches und suchte nach Hinweisen, was dort als Mindestgröße für eine Zulassungsstudie für einen beliebigen Masern-Impfstoff angegeben wird. Dort heißt es wörtlich:[6]

> *„Das Produktionsverfahren sollte verlässlich Lebendimpfstoff von angemessener Immunogenität und Sicherheit im Menschen erzeugen."*

Mehr steht da nicht! Was dies ganz konkret für die Größe einer Studie bedeutet, bleibt offen.

Ein wenig konkreter wird es erst in den EMEA-Leitlinien. Dort heißt es in der Version vom 17. Mai 2005:[7]

> *„Die Zulassungsstudie sollte Nebenwirkungen mit einer Häufigkeit von 1:1000 und häufiger zuverlässig erfassen."*

Diese Anforderungen wurden in späteren Jahren sogar noch weiter abgeschwächt, nämlich auf die Erfassung von Nebenwirkungen häufiger 1:100 (siehe Abb. oben).

Dass es sich darüber hinaus um nicht wirklich verbindliche Leitlinien handelt und alle Formulierungen beliebige Ausnahmen zulassen, ist irritierend, soll uns aber zunächst einmal nicht stören, denn an dieser Stelle geht es uns ja um die angemessene Mindestgröße einer Studie.

Masern: Ist ein Impfstoff bis zu 350 Todesfällen „sicher"?

Um die Häufigkeit von Todesfällen unter 1.000 Geimpften mit 95 % Wahrscheinlichkeit korrekt erfassen zu können, ist in etwa das Dreifache an Testpersonen notwendig, also ungefähr 3.000.

Ein Beispiel: Angenommen ein zu impfender Jahrgang umfasst 700.000 Kinder und diese würden sämtlich vorschriftsmäßig zwei Mal gegen die Masern geimpft.

Nehmen wir weiter an, es würde im Rahmen der breiten Anwendung tatsächlich jedes 2.000ste Kind durch die Impfung sterben – das wären etwa 350 impfbedingte Todesfälle!

Im Rahmen einer Studie, deren Versuchsgruppen gerade mal so die empfohlene Größe, also 3.000 Versuchspersonen, erreichen, wären diese 350 Todesfälle entweder gar nicht oder nur durch Zufall ans Licht der Wissenschaft gekommen.

Denn gefordert wird ja die verlässliche Erfassung von Nebenwirkungen von 1 unter 1.000 oder

Größe der Versuchsgruppe und erfassbare Häufigkeiten

Größe der geimpften Versuchsgruppe (Schätzwerte)	erfassbare Nebenwirkungs-Häufigkeit (bei 95% statistischer Zuverlässigkeit)	In der Zulassungsstudie erfasste Häufigkeit, wenn tatsächlich jeder 2.000ste Geimpfte stirbt (geimpfter Jahrgang = 700.000) = 350 Todesfälle	In der Zulassungsstdudle erfasste Häufigkeit, wenn tatsächlich jeder 10.000ste Geimpfte stirbt (geimpfter Jahrgang = 700.000) = 70 Todesfälle	In der Zulassungsstudie erfasste Häufigkeit, wenn tatsächlich jeder 100.000ste Geimpfte stirbt (geimpfter Jahrgang = 700.000) = 7 Todesfälle
300	1:100 oder häufiger	0	0	0
3000	1:1.000 oder häufiger	0	0	0
30.000	1:10.000 oder häufiger	15	3	0
300.000	1.100.000 oder häufiger	150	30	3

Kommentar: Nur mal angenommen, jeder zweitausendste Geimpfte würde aufgrund der Impfung sterben. Das wären bei einer Durchimpfung eines Geburtsjahrgangs von ca. 700.000 Personen etwa 350 Todesfälle. Diese Todesfälle würden jedoch in einer Versuchsgruppe bis zu 3.000 Testpersonen, also bei der Studiengröße (erfassbare Häufigkeiten von 1:100 bis 1:1000), die von den Behörden vorgeschlagen wird, allenfalls durch Zufall sichtbar werden. Der Gesetzgeber hat somit entschieden, die Möglichkeit von Todesfällen bis zu einer bestimmten Anzahl (etwa 350 je Geburtsjahrgang) zu ignorieren. Wobei offiziell angegebene Mindestgrößen für Studien nicht wirklich verbindlich sind, sondern nur vorgeschlagen werden!

Selbst wenn wir bei den mRNA-Impfstoffen von vergleichsweise großen Versuchsgruppengrößen von 20.000 ausgehen, können Todesfälle von ca. 1:10.000 und seltener nicht verlässlich erfasst werden. Bei 83 Mio. geimpfter Menschen als Zielgröße wären das immerhin 8.300 Todesfälle. Wobei die verstärkende Wirkung wiederholter Booster-Impfungen noch gar nicht einberechnet ist. Können wir (und das PEI!) es uns wirklich leisten, im Sinne von *„was ich nicht weiß, macht mich nicht heiß“* dieses Risiko zu ignorieren, vor allem auch angesichts der tatsächlichen Explosion der Meldungen von Nebenwirkungen und Todesfällen nach mRNA-Impfung (siehe nachfolgende Artikel)?

häufiger. Seltenere Nebenwirkungen, z. B. 1 unter 2.000, fallen dann automatisch unter den Tisch.

Das könnte man jetzt folgendermaßen interpretieren: Die europäische Zulassungsbehörde sieht jeden Masernimpfstoff, der in Deutschland pro Jahr weniger als 350 Todesfälle verursacht, als „sicher“ an.

Denn: Aufgrund der empfohlenen Mindest-Studiengröße könnte eine seltenere Sterbehäufigkeit gar nicht erfasst werden! Somit riskierte man 1962 mit Einführung der Massenimpfung gegen Masern, die damals aktuelle Zahl von 140 Maserntodesfällen sogar noch zu verdoppeln!

Die Frage ist jedoch: Falls dieses Impfsterberisiko tatsächlich realistisch wäre, würden wir das mitbekommen, und wenn ja, über welchen Weg?

Dazu mehr in den Artikeln über Nachmarktstudien und das Meldesystem für Impfnebenwirkungen.

Nochmal zu den mRNA-Impfstoffen

Selbst wenn wir für alle mRNA-Zulassungsstudien von einer Gruppengröße von 20.000 Testpersonen ausgehen, wäre eine Sterberate von 1:10.000 selbst dann nur durch Zufall sichtbar geworden, wenn die Studie ansonsten völlig korrekt und ergebnisoffen aufgesetzt worden wäre (was ja nicht zutrifft!). Bei 83 Mio. Geimpften wäre es somit bei kompletter Durchimpfung, was die politische Zielgröße darstellte, nicht auszuschließen, dass bis zu 8.300 Menschen durch die Impfung sterben.

Was fehlt, ist ein öffentlicher Diskurs über die tatsächlichen Impfrisiken!

Natürlich bedeutet dies nicht automatisch, dass es tatsächlich auch so viele Impfopfer geben muss. Allerdings soll uns eine Zulassungsstudie ja u. a. verlässliche Werte über die Häufigkeit von negativen Impfwirkungen liefern – und tausende von Todesfällen, die man trotz einer angeblich erfolgreichen Zulassungsstudie nicht ausschließen kann, bedürfen unbedingt der öffentlichen Wahrnehmung und eines öffentlichen Diskurses.

Siehe dazu die Ethik-Problematik, die wir bereits auf Seite 15 angesprochen haben: Können wir wirklich wegschauen, wenn möglicherweise Tausende von Impfopfern den höchstmöglichen Preis für einen vermeintlichen Schutz der Bevölkerung vor einer bestimmten Erkältungserkrankung zahlen?

„Aber Herr Tolzin, können Sie diese Anzahl Impfopfer wirklich beweisen?“

Nein, dass kann ich natürlich nicht. Ich erlaube mir aber, da es um Menschenleben geht, die Gegenfrage: Wer kann diese Anzahl Todesfälle ausschließen – und aufgrund welcher Daten?

Fußnoten:

1. *S.N.D. North, Director of Department of Commerce and Labor, Bureau of the CensusSpecial: „Reports: Mortality Statistics 1900 to 1904“. Washington, Government Printing Office 1906*
2. *Statistisches Bundesamt, siehe auch Dr. med. Gerhard Buchwald: „Impfen, das Geschäft mit der Angst“, emu Verlag 2009, S. 133*
3. *Pharma-Daten 1999, S. 82.*
4. *siehe dazu die Übersicht in impf-report Nr. 128, S. 14f*
5. *Dr. rer. nat. Sabine C. Stebel, Dr. rer. nat. Klaus Retzlaff, AG Impfstoffe Aufklärung: „Was Pfizer wusste“, https://www.researchgate.net/publication/364702213_Was_Pfizer_wusste, 23. Okt. 2022*
6. *Europäisches Arzneibuch Version 8.8, 2014,*
7. *EMEA-Guidelines, 2005, Kapitel 5.2.1 „Extent of the database”*

Klinische Studie

© MQ-Illustrations - adobestock

Wie lange sollte eine Zulassungsstudie mindestens laufen?

Nicht nur die Größe der Studie, sondern auch ihre Laufzeit beeinflussen massiv ihre Aussagekraft bezüglich der Impfrisiken. Fragt man verschiedene Experten, wie lange die Beobachtungszeit einer Studie insgesamt laufen sollte, bekommt man die unterschiedlichsten Aussagen. Tatsache ist, dass wir über kurz-, mittel- und langfristigen Folgen von Impfstoff-Inhaltsstoffen, insbesondere ihre Auswirkungen auf die nächste Generation, so gut wie nichts wissen: Entsprechende Nachweise werden vom PEI dummerweise nicht verlangt!

von Hans U. P. Tolzin

Reichen 40 Tag Laufzeit?

In früheren Studien wurden die Versuchspersonen teilweise nur etwa 40 Tage lang beobachtet. Das ist in etwa der Zeitpunkt, zu dem der messbare Antikörpertiter, der seit Jahrzehnten als Ersatzmessgröße für Wirksamkeit verwendet wird, in der Regel sein Maximum erreicht.

Längerfristige Auswirkungen, die vielleicht sogar in lebenslange chronische Erkrankungen münden, werden dadurch natürlich nicht erfasst!

Keine Sicherheitsstudien zu Inhaltsstoffen!

Einen Hinweis könnten uns allerdings Sicherheitsstudien mit den als gesundheitsschädlich bekannten Bestandteilen von Impfstoffen liefern, z. B. mit dem als Wirkverstärker hinzugefügten Aluminiumhydroxid.

Merkwürdigerweise verlangen die Zulassungsbehörden von den Herstellern keine Sicherheitsstudien, in denen spezifische Zusatzstoffe – oder Mischungen von ihnen – mit einem (echten) Placebo verglichen werden.

Somit fängt ein Hersteller im Rahmen einer Zulassungsstudie offiziell bei Null an, was das Wissen um die kurz- und langfristigen gesundheitlichen Auswirkungen diverser Inhaltsstoffe angeht.

Das PEI sagt in seinem Bulletin zur Arzneimittelsicherheit zu Aluminiumhydroxid deshalb sehr vorsichtig, man habe in Studien und über das Meldewesen „kein Signal zu aluminiumbedingter Toxizität nach Impfungen" gefunden.[1]

Im medizinischen Lexikon von doccheck.de, einem Portal für Ärzte, wird daraus dann: *„Aluminiumhydroxid ist beim Einsatz in Impfstoffen nicht toxisch."*[2]

Warten auf geheimnisvolle „Signale", um aktiv zu werden

Eine Quelle für diese mutige Aussage bietet Doccheck leider nicht an. Das Sprichwort sagt: „Wer suchet, der findet". Umgekehrt bedeutet dies, dass derjenige, der nicht sucht, wenn überhaupt, dann nur durch Zufall etwas findet.

Statt dass Gesetzgeber und Zulassungsbehörden von den Herstellern einen Beweis für die Sicherheit von Zusatzstoffen verlangen, warten sie darauf, dass sie „von irgendwoher" per Zufall „ein Signal" erreicht, das sie motiviert, aktiv zu werden.

Interessanterweise schreibt das PEI im gleichen Bulletin über das Phänomen der „makrophagischen Myofasziitis" (MMF)*:

> *„Ein eindeutiger wissenschaftlicher Beleg, dass das Aluminium in den Impfstoffen tatsächlich ein monokausaler Auslöser einer MMF ist, fehlt jedoch bisher."*

Ich weiß wirklich nicht, auf welche Beweise das PEI bei der MMF noch warten will, denn bei dieser Diagnose werden in Makrophagen* eingeschlossene aluminiumhaltige Partikel an der Einstichstelle gefunden. Die Symptome sind Muskelschwäche bis hin zu Lähmung des entsprechenden Gliedes. Der Verdacht besteht sogar, dass die Makrophagen das Aluminium unfreiwillig bis ins Gehirn tragen und dort Symptome wie Demenz auslösen.[3]

Können wir also davon ausgehen, dass die Zusatzstoffe auf ihre kurz- und langfristigen Wirkungen auf Herz und Nieren geprüft werden? Offensichtlich nicht!

Aluminiumverbindungen sind bei weitem nicht die einzigen bedenklichen Zusatzstoffe, deren kurz-, mittel- und langfristigen Folgen bisher nicht erforscht wurden.

Und gerade bei den neuen mRNA-Impfstoffen wurden Substanzen verwendet, die bisher noch nie in Impfstoffen zum Einsatz kamen!

Man könnte auch allein dazu ein ganzes Buch schreiben, aber

die hier angeführten Aspekte sollten ausreichen, Studienlaufzeiten von fünf und mehr Jahren zu fordern, um – gerade bei Gen-Impfstoffen! – vor allem auch mögliche Auswirkungen auf die Fruchtbarkeit und auf künftige Generationen zu erfassen.

Ich würde sagen, dass jede Studie, die weniger als ein Jahr läuft, zumindest als grob fahrlässig oder sogar als kriminell einzuschätzen ist und von keiner Ethik- oder Fachkommission – und schon gar nicht von der zuständigen Zulassungsbehörde – durchgewunken werden dürfte.

Es geht dabei nicht nur um die sogenannte Halbwertzeit* des jeweiligen Inhaltsstoffes, sondern auch um die Auswirkungen von später hinzukommenden zusätzlichen Stressfaktoren, durch die sich die gesundheitsschädliche Wirkung unter Umständen sogar potenzieren kann.

Fußnoten:

1 *Weisser, Heymans, Keller-Staniswawski: „Sicherheitsbewertungen von Aluminium in Impfstoffen". Bulletin zur Arzneimittelsicherheit, Ausgabe 3, Sept. 2015, S. 7ff*

2 *https://flexikon.doccheck.com/de/Aluminiumhydroxid*

3 *a) Angelika Kögel-Schauz: „Aluminium in Muskeln". impf-report Nr. 5, April 2005, S. 11. b) Dr. med. Klaus Hartmann: „Impfkomplikation makrophagische Myofasziitis (MMF)", impf-report Nr. 88/89, März/April 2011, S. 22f. c) Bert Ehgartner: „Systematische Demontierung". impf-report Nr. 112/113, 3./4. Quartal 2016, S. 40ff*

Was sagen uns Nachmarktstudien über die Sicherheit von Impfstoffen?

Die offizielle Zulassung eines Impfstoffs ist nicht das letzte Wort über die Sicherheit von Impfstoffen. Die Hersteller sind mehr oder weniger verpflichtet, auch während des breiten Feldeinsatzes anhand des größeren Datenvolumens anhand von sog. Nachmarktstudien („Phase-IV-Studien") zu überprüfen, ob die Annahmen aus den Zulassungsstudien der Realität standhalten.

von Hans U. P. Tolzin

Eigentlich ist nur eine vorläufige Zulassung möglich

Als ich nach meinem 18. Geburtstag meinen Führerschein ausgehändigt bekam, also meine persönliche Zulassung für den öffentlichen Straßenverkehr, erhielt ich diese Zulassung mit einem ausdrücklichen schriftlichen Hinweis.

Dieser Hinweis sollte mir als neuen Verkehrsteilnehmer bewusst machen, dass die bestandene Prüfung nicht etwa beweise, dass ich mich sicher im Straßenverkehr bewegen könne. Vielmehr dürfe ich mein Fahrtraining nun ohne Fahrlehrer fortsetzen.

Ähnlich ist es mit der Zulassung eines Impfstoffs. Die Zulassungsstudien können aufgrund ihrer beschränkten Größe und Laufzeit nur einen Bruchteil der schweren und schwersten Nebenwirkungen erfassen. Das ist sowohl den Herstellern als auch den Zulassungsbehörden und Gesundheitspolitikern bekannt, wie zahlreiche Zitate belegen.

Wenn die entsprechenden Nachmarktstudien und ihre ergebnisoffene Umsetzung nicht Pflichtprogramm sind oder gar ganz unterbleiben, dann bleibt es bei einer vorläufigen Sicherheits-Prognose, deren Bestätigung letztendlich fehlt.

Da es sich bei Impfungen um invasive medizinische Eingriffe bei in der Regel völlig gesunden Menschen handelt, können wir uns das nicht wirklich leisten.

Es muss sichergestellt sein, dass Impfstoffe entweder gar nicht schaden, oder zumindest aber deutlich mehr nutzen als dass sie schaden.

Nachmarktstudien, auch „Post-Marketing-Studien" oder „Phase-IV-Studien" genannt, werden während des Feldeinsatzes eines neuen Impfstoffs durchgeführt, um zu überprüfen, wie weit die Realität der breiten Anwendung in der Bevölkerung von den Daten der Zulassungsstudien abweicht.

Wenn man das Thema Sicherheit wirklich ernst meint, sind solche Nachmarktstudien angesichts der in diesem Artikel beschriebenen eklatanten Mängel der Zulassungsstudien und des Nebenwirkungs-Meldesystems (siehe nächstes Kapitel) absolutes Pflichtprogramm.

Diese Studien können z. B. aus einer Langzeitbeobachtung von

* Worterklärungen

Aluminiumhydroxid
hochgiftige Aluminiumverbindung, die seit Jahrzehnten in den meisten Impfstoffen als sogenannter „Immunverstärker" (Adjuvans) eingesetzt wird und ohne die es keine messbare Immunreaktion (Antikörperbildung) gäbe

Halbwertzeit
Zeitraum, in dem eine Substanz zur Hälfte abgebaut bzw. ausgeschieden wird

Makrophage
Fresszelle, Bestandteil des angeborenen, unspezifischen Immunsystems (grch. *makros* „lang, groß" + *phagein* „essen")

Makrophagische Myofasciitis (MMF):
Durch Makrophagen vermittelte Muskelbindegewebeentzündung an Impfstellen, ausgelöst durch aluminiumhaltige Wirkverstärker. (grch. *makros* „lang, groß" + *phagein* „essen" + *myos* „Muskel, Faszie" + lat. *fascis* „Bündel" + *-itis* „Entzündung")



Könnte so vielleicht eine Sitzung der PEI-Mitarbeiter über die Sicherheit von neuen Impfstoffen aussehen? Tatsächlich ist die Frage ernst gemeint, in vielen konkreten Todesfällen nach Impfung sogar todernst.

Testpersonen aus den Zulassungsstudien bestehen oder aus einer konsequenten Auswertung aller Gesundheitsdaten im Zusammenhang mit dem Impfstatus in einer repräsentativen Kleinstadt, unter Einbeziehung der Ärzteschaft, Heilpraktiker und Kliniken.

Wie sehen die Hersteller die Notwendigkeit von Nachmarktstudien?

Der Pharmakonzern Glaxo SmithKline (GSK) schreibt allerdings auf seiner Webseite:

„Die klinische Prüfung hat in der Regel mindestens drei Phasen. Gelegentlich kann auch eine vierte Phase notwendig sein, wenn wir der Meinung sind, dass das Arzneimittel verbessert werden kann [oder] wir Antworten auf Fragen der Zulassungsbehörde liefern sollen."

Ich kenne auch nach über 20 Jahren Recherche keine einzige Zulassungsstudie, die aufgrund ihrer eindeutigen Aussagekraft eine Nachmarktstudie überflüssig machen könnte.

GSK sieht es laut obenstehendem Zitat jedoch nur dann als zwingend an, eine Phase-IV-Studie durchzuführen, wenn die Behörden dies ausdrücklich verlangen.

Leider ist mir kein Fall bekannt, dass so etwas jemals vom PEI von einem Impfstoffhersteller verlangt wurde. Wäre dies nicht eine der zentralen Aufgaben einer Zulassungs- und Sicherheitsbehörde?

Ernüchternde Stellungnahme der Zulassungsbehörde PEI

Auf Anfrage an das PEI, zu welchen Impfstoffen ihnen Nachmarktstudien bekannt sind, erhielt ich am 3. Feb. 2012 dann auch folgende Antwort:

„Ihre Frage, ob es für jeden in Deutschland zugelassenen Impfstoff mindestens eine Post-Marketing-Studie gibt, kann vom Paul-Ehrlich-Institut nicht abschließend beantwortet werden. (...)"

Dies ist nicht meine erste Anfrage an PEI oder RKI, bei der die Antwort sinngemäß darin bestand:

„Oh, dazu müssen wir erst mal unser Archiv entstauben."

Denn nichts anderes sagt die Antwort aus. Ich wäre als vertrauensseliger Bürger davon aus gegangen, dass eine Zulassungsbehörde sämtliche entscheidungsrelevanten Daten zu einem Impfstoff griffbereit vorliegen hat – und nicht erst recherchieren muss.

Aus meiner Sicht wäre es die Verantwortung und Pflicht des PEI als die zuständige deutsche Bundesbehörde, zu jedem in Deutschland zugelassenen Impfstoff alle relevanten Sicherheitsdaten zu sammeln und auszuwerten.

Dazu gehören die ungefilterten Rohdaten der Zulassungsstudien, die Rohdaten von wenigstens einer ausreichend umfangreichen Nachmarktstudie und letztlich die Meldedaten mit einer möglichst realistischen Einschätzung der Dunkelziffer.

Wie will eine Zulassungs- und Sicherheitsbehörde die Risiken eines Impfstoffs realistisch einschätzen können, ohne dass diese Daten zur Verfügung stehen?

Tatsächlich ist es aber so, dass das PEI Nachmarktdaten, wenn überhaupt, nur aus besonderen Anlässen von den Herstellern fordert, z. B. wenn, wie im Fall des Sechsfach-Impfstoffs HEXAVAC, die Medien öffentlich über Dutzende von Todesfällen berichten (siehe dazu ab Seite 23).

In der Regel ist aber dann das Kind bereits in den Brunnen gefallen! Das bedeutete: Der Impfstoff hat dann bereits unermesslichen gesundheitlichen Schaden bei einer großen Anzahl von Geimpften angerichtet.

Und trotzdem ist alles, was das PEI bezüglich Impfstoffsicherheit tut, auf irgendwelche geheimnisvollen „Signale" zu warten, auf den Kuss eines zufällig vorbeikommenden Prinzen, um aus seinem Dornröschenschlummer zu erwachen?



Eine kurze Geschichte des Meldewesens für Impfnebenwirkungen

Im Wissen um die Unzulänglichkeiten des Zulassungsverfahrens hat neben den Nachmarkt-Studien auch das Meldewesen für Nebenwirkungen eine herausragende Bedeutung, denn die vorläufige Sicherheits-Prognose, die sich aus der Zulassungsstudie ergibt, muss sich ja im breiten Feldeinsatz erst noch bestätigen. Mich hat in dem Zusammenhang einmal die Historie des Meldesystems interessiert: War es früher besser oder schlechter? Gibt es eine Entwicklung bezüglich des Umgangs mit Nebenwirkungsmeldungen?

von Hans U. P. Tolzin

1794: Aus dem „Allgemeinen Landrecht" Preußens (§§ 73-75) ergibt sich die Pflicht des Individuums, sich nötigenfalls dem Wohle des Ganzen unterzuordnen und dafür ggf. auch Opfer zu erbringen („Aufopferungsgedanke"). Was genau unter dem Wohl des Ganzen zu verstehen ist, definieren dabei die Repräsentanten des Staates.

Dies steht in völligem Gegensatz zum Grundgesetz und dessen zentralem Anliegen, das Individuum vor jeglicher Willkür des Staates zu schützen:

Im preußischen Landrecht trägt der Bürger die Beweislast, wenn er die Notwendigkeit bestimmter staatlicher Maßnahmen, die ihn betreffen, nicht einsieht, laut Grundgesetz ist jedoch der Staat in der Beweislast im Falle von juristischen Konflikten.

Die Frage ist nun, ob wir uns im Umgang mit möglichen Impfnebenwirkungen bereits geistig und praktisch in der Sphäre des Grundgesetzes – oder immer noch im Preußischen Landrecht von 1794 bewegen.

Vor 1796: Staatliche Vorgaben im Zusammenhang mit Impfungen sind völlig unbekannt:

„Die meisten Ärzte und Laien halten den englischen Dorfbader Edward Jenner für den Entdecker der Pockenimpfung. Impfungen wurden aber schon lange davor durchgeführt, nicht von Ärzten, sondern von Laien, sogenannten Inokulatoren (lat. oculus, das Äuglein, also der Ort, an dem die jungen Triebe der Bäume erscheinen, dort setzen die Baumzüchter die Äste edlerer Sorten ein). Sie meinten, wenn man den Bläscheninhalt von Menschen, welche an Pocken nur leicht erkrankt waren, auf andere Menschen inokulierte, wären diese dadurch vor schweren Pocken geschützt. In Europa zogen Inokulatoren von Ort zu Ort und inokulierten die unwissenden und verängstigten Menschen, vorwiegend an Fürstenhöfen, gegen teures Geld und zogen weiter ihres Weges, ohne sich um das Schicksal der so behandelten Menschen zu kümmern."[1]

Ab 1796: *„Dass Jenner als Entdecker der Pockenimpfung gilt, liegt daran, dass er zur Gewinnung der Impflymphe Kühe und Kälber verwendete. Damit eröffnete er die Möglichkeit, riesige Mengen an Impfstoffen zu gewinnen. So konnte Napoleon Millionen von Franzosen impfen lassen. Jenner hatte also die technische Grundlage für die Entstehung der Impfindustrie geschaffen, die ihm dafür Denkmäler errichtete. (...)*

Zwar blieb es nicht verborgen, dass nicht wenige Menschen infolge der Inokulation schwer erkrankten oder zu Tode kamen. Aber offenbar wurde es hingenommen, dass ein Teil der geimpften Menschen an den Folgen der Impfung sterben würde. (...) Von Maria Theresia weiß man, dass sie ihre eigenen Kinder impfen ließ, wobei zwei durch diese Impfung starben."[2]

Nur wenige Jahre nach den Experimenten Jenners begannen in diversen europäischen Ländern die ersten Massen- und sogar Zwangsimpfungen. Schwere Nebenwir-



Die Auseinandersetzung mit den Risiken der Pockenimpfung waren anfangs eher satirisch als sachlich fundiert. Angesichts der allgemeinen Angst vor der Pockenkrankheit war Impfstoffsicherheit kein Thema.

kungen wurden angesichts der Verzweiflung der Menschen mehr oder weniger hingenommen.

1850: Bereits in den ersten Jahrzehnten der Pockenimpfung beobachteten zahlreiche Ärzte fatale Folgen, schwiegen aber entweder dazu oder blieben ungehört. Die erste mir vorliegende Veröffentlichung eines Arztes, der sich eingehend mit den möglichen negativen Folgen der Pockenimpfung auseinandersetzt, stammt aus dem Jahr 1850 von einem gewissen Dr. Nittinger.[3]

Von da an häufen sich weitere Publikationen über beobachtete Impfschäden und das plötzliche Auftreten anderer Seuchen unter Geimpften. Von einer systematischen Erfassung von Nebenwirkungsmeldungen durch staatliche Behörden oder ärztliche Fachgesellschaften kann jedoch auch nach Einführung des allgemeinen Impfzwangs in Deutschland im Jahr 1874 für Jahrzehnte keine Rede sein.

1874: Trotz der immer zahlreicher werdenden Meldungen und Publikationen über schwere Impfschäden tritt das Reichsimpfgesetz – und damit eine Pockenimpfpflicht – in Kraft. Eine Regelung zur Erfassung von Nebenwirkungen, geschweige denn eine Kompensation für Impfschäden, ist nicht enthalten.

1900: Im Reichsseuchengesetz wird erstmals eine Meldepflicht und der Umgang mit „gemeingefährlichen Krankheiten“ auf Reichsebene geregelt. Mögliche Maßnahmen sind z. B. Quarantäne oder Arbeitsverbote und bestimmte Befugnisse für Ärzte und Gesundheitsbehörden. Entschädigungen für durch die Maßnahmen erlittene Nachteile können beantragt werden. Impfungen werden nicht erwähnt.

1911: Ein erster deutscher Versuch, Arzneimittel einschließlich Impfstoffe industrieunabhängig zu bewerten und dazu Daten zu Wirksamkeit und Sicherheit auszuwerten, ist die Gründung einer ärztlichen Arzneimittel-Kommission:[4]

„Der Arzneimittelmarkt zu Beginn des vorigen Jahrhunderts war so gut wie ungeregelt. Die Preise waren abnorm hoch und man bewarb die Medikamente bei Fach- und Laienpublikum wahrheitswidrig. Es herrschte eine unsinnige Überproduktion; neben hochwirksamen, zum Teil noch heute verwendeten Pharmaka, wurden therapeutisch nutzlose und Präparate mit fragwürdiger oder sogar schädlicher Wirkung vertrieben. Die Zusammensetzung ein und desselben Medikamentes wechselte, häufig wurde die Zusammensetzung gar verheimlicht. Mehrfache bis vielfache Namen für ein und dieselbe Substanz oder einfache Mischungen erschwerten den Ärzten die Verschreibung.“

Die Kommission veröffentlichte Listen der von ihr bewerteten Arzneimitteln im Ärztlichen Vereinsblatt. Die Industrie reagierte darauf nicht erfreut und drohte,

sämtliche Werbeanzeigen einzustellen, sollten die Mitteilungen der Kommission weiter über das Vereinsblatt verbreitet werden.

Auch die medizinischen Fachzeitschriften berichtete nicht ausnahmslos positiv über die Arbeit der Kommission.

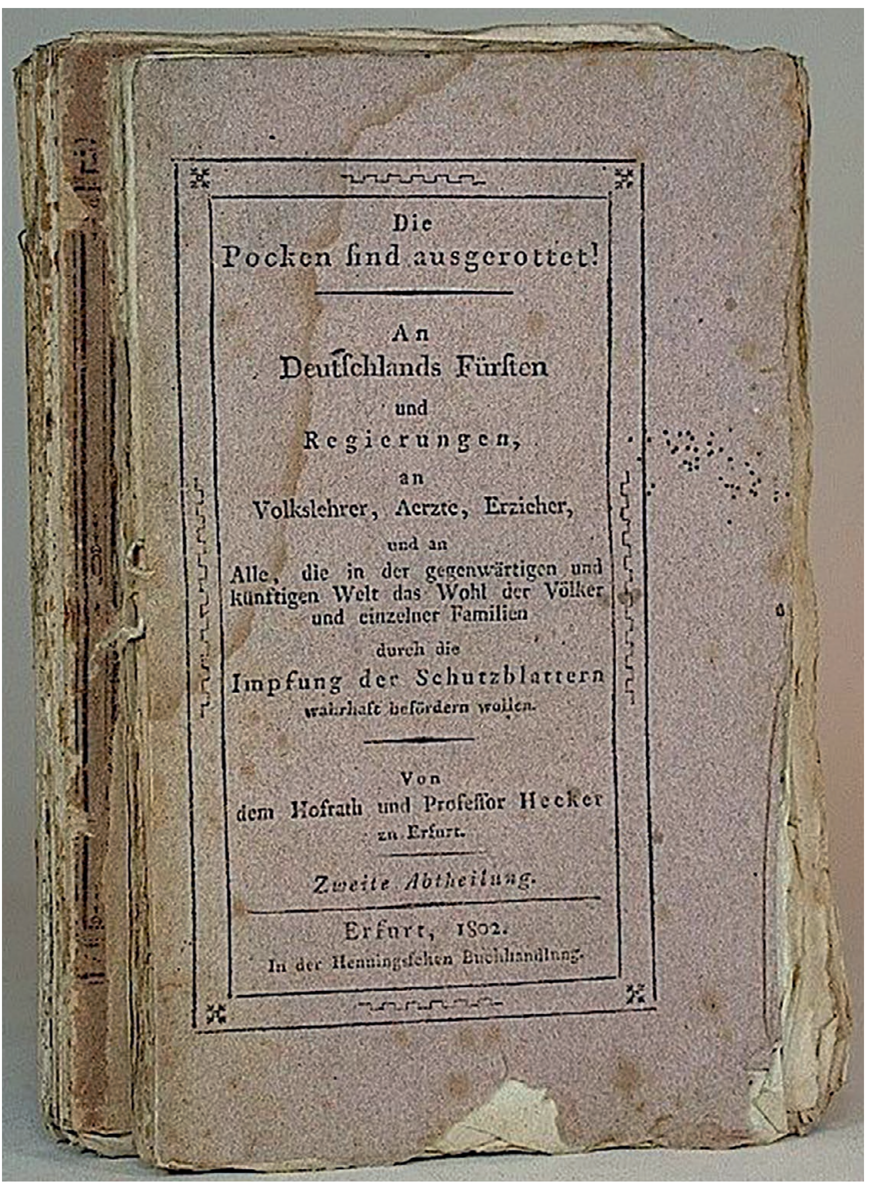
Demnach bestand bereits damals, also 1911, eine hohe finanzielle Abhängigkeit durch Werbeeinnahmen. Und damit ein nicht unmaßgeblicher Einfluss auf das Denken und Handeln der Ärzteschaft.[5]

1923 entsteht eine *„Gemeinsame Arzneimittel-Kommission der Ärzte und Krankenkassen“*. Das Ziel ist, erstmals ein Arzneimittelprüfungsamt zu gründen. Die Zusammenarbeit muss nach einigen Jahren eingestellt werden, angeblich aufgrund der Fixierung der Kassen auf die Kosten.

1958: Unabhängig vom Arzneimittelgesetz (AMG, ab 1961) bemühte sich die 1952 neu etablierte „Arzneimittel-Kommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) darum, entsprechende Daten zu sammeln und auszuwerten:[6]

„Die Erfassung, Dokumentation und Bewertung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) gehört zu den traditionellen Aufgaben der AkdÄ. Im Jahresbericht von 1958 wurde die gesamte Ärzteschaft aufgefordert, UAW an ihre Arzneimittel-Kommission zu berichten, um sie damit auch ihren Kollegen durch Veröffentlichung im Deutschen Ärzteblatt zugänglich zu machen. Voll in Gang kam die spontane Berichtserfassung zu UAW leider erst durch die sich in den folgenden Jahren ereignende Contergan-Katastrophe. Die Berichtszahl stieg in den folgenden Jahren an. 1986 lagen der AkdÄ 50.000 Berichte vor, 1991 waren es mehr als 110.000 Berichte.“

Vermutlich war die AkdÄ zu der Zeit die einzige Institution, die über umfangreiche Daten zur Impfstoffsicherheit verfügte und in der Lage war, diese auszuwerten. Veröffentlichungen solcher Auswertungen sind mir jedoch nicht



„Die Pocken sind ausgerottet!“ lautet ein Lehrbuch, das der Erfurter Medizin-Professor August Friedrich Hecker im Jahr 1802, begeistert von der kurz zuvor eingeführten Kuhpockenimpfung, publizierte. Tatsächlich sollte es noch mehr als 175 Jahre dauern, bis die WHO den letzten Pockenpatienten registrierte. Das Ausmaß des Schadens, den diese Impfung während dieser Zeit anrichtete, ist bis heute unbekannt, da niemals verlässlichen Zahlen erhoben wurden.

bekannt. Auf meine entsprechende Anfrage an die AkdÄ erhielt ich am 29.6.2023 folgende Antwort:

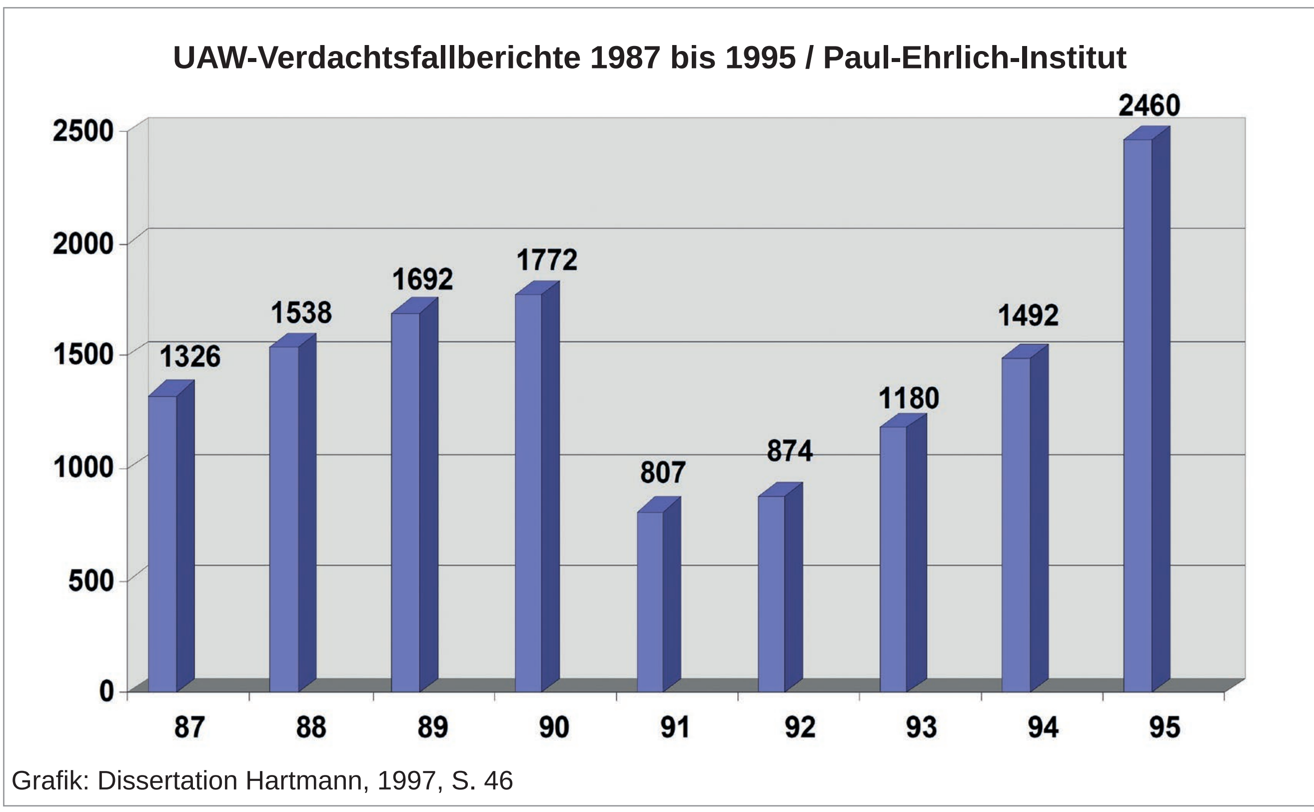
„Regelmäßige Auswertungen erfolgten durch die AkdÄ in den frühen Jahren der UAW-Erfassung nicht.“

1961: Im Arzneimittelgesetz (AMG) wird erstmals eine Pflicht zur Registrierung von Arzneimitteln festgelegt.

1961: Das Bundesseuchengesetz tritt in Kraft. Aufgrund der zunehmenden Haftungsklagen im Zusammenhang mit der gesetzlich vorgeschriebenen Pockenimpfung wird die Haftung für schwere Nebenwirkungen und Impfschäden nun per Gesetz eindeutig den Bundesländern auferlegt (§ 50 ff). Die Impfstoffhersteller sind somit bezüglich der Haftung erstmals offiziell außen vor.

1969: Es gibt laut „Pharma-Daten“ einen *„Beschluss über die Weitergabe von Nebenwirkungsmeldungen an die Arzneimittel-Kommission der Ärzteschaft.“* [7]

Dass die Kommission diese Daten systematisch ausgewertet hat, ist fraglich. Nach welchen Kriterien entschieden wurde, ob und welche



Dies sind der ersten Nebenwirkungs-Statistiken, die uns – dank Dr. med. Klaus Hartmann – für Deutschland vorliegen. Wir sehen eine deutliche steigende Tendenz, mit einer auffallenden Unterbrechung im Jahr 1991.

Maßnahmen eingeleitet werden müssen, ist ebenfalls unklar.

1971: Im AMG kommen konkretere Richtlinien für die Prüfung von Wirksamkeit und Sicherheit dazu. Deren Umsetzung bleib jedoch weiterhin weitestgehend den Herstellern überlassen.

1972: Das PEI wird mit dem „Gesetz zur Errichtung eines Bundesamtes für Sera und Impfstoffe“ zu einer selbstständigen Bundesoberbehörde und soll künftig die Zulassung und Anwendung von Impfstoffen in der BRD überwachen.

1972: Die Ständige Impfkommission (STIKO) wird beim Bundesgesundheitsamt in Berlin eingerichtet und soll künftig staatliche Impfempfehlungen aussprechen.

1976 tritt eine Pflicht zu einem gesetzlichen Zulassungsverfahren mit konkreteren Anforderungen an die Hersteller in Kraft.

1987: Laut AMG müssen die Hersteller den Behörden jetzt unter anderem einen zu genehmigenden Prüfplan vorlegen. Gleichzeitig werden die Meldungen von Nebenwirkungen an die Behörden erstmals konkreter geregelt.

Solange die Umsetzung des genehmigten Prüfplans nicht rigoros von den Behörden kontrolliert wird, bleibt er nur ein Stück Papier.[8]

1990: Novellierung des § 29 des AMG. Danach waren pharmazeutische Unternehmer nur noch zur Meldung von schwerwiegenden, im Krankheitsverlauf unerwarteten und in den Angaben zum Arzneimittel nicht enthaltenen unerwünschten Reaktionen verpflichtet. Die obenstehende Grafik zeigt, dass solche Änderungen des Meldewesens sofort starke Auswirkungen auf die Entwicklung der Meldezahlen haben können.

1994: Eine weitere Änderung des AMG führt dazu, dass die weiterzuleitenden Meldungen der Hersteller plötzlich stark zunehmen. Gleichzeitig kommen jedoch Meldungen im Zusammenhang mit Blutprodukten hinzu (425 im Jahr 1995). Dies zeigt, dass die Statistik nur dann korrekt interpretiert werden kann, wenn die wesentlichen Einflussfaktoren sich entweder nicht ändern oder die Änderungen nachvollziehbar dokumentiert sind.

Trotz des Einbruchs der Werte im Jahr 1991 ist deutlich zu erkennen, dass die Meldezahlen über die Jahre kontinuierlich ansteigen. Ob dies

a) auf ein besseres Meldeverhalten der Ärzte
b) auf eine Verschlechterung der allgemeinen Impfstoffqualität
c) auf eine Verschlechterung der Qualität bestimmter Impfstoffe
d) auf die ständig steigende Anzahl an Impfungen oder
e) auf gänzlich unbekannte Faktoren

zurückzuführen ist, wissen wir nicht, obwohl diese Information unter Umständen für die Impfstoffsicherheit von entscheidender Bedeutung sein könnte.

Leider scheint dies auch für die zuständigen Bundesbehörden kein Thema zu sein, weder damals noch heute.

2001: Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) tritt in Kraft und löst das

Bundesseuchengesetz ab. Medizinisches Personal ist jetzt gesetzlich verpflichtet, jeden Verdachtsfall einer *„über das übliche Maß hinausgehende“* Impfnebenwirkung an das zuständige Gesundheitsamt zu melden.[9]

Theoretisch ist das Nichtmelden im IfSG mit einem Bußgeld von bis zu 25.000 Euro bedroht.[10]

Allerdings ist mir kein einziger Fall bekannt, dass eine entsprechende Anzeige jemals zu einem Bußgeld geführt hätte. Man könnte dies natürlich als indirekten Beweis dafür ansehen, dass eben so gut wie keine meldepflichtigen Nebenwirkungen auftreten, doch das wäre Augenwischerei.

Dass die zuständigen Behörden und die Justiz die Meldepflicht bis heute nicht durchsetzen, sondern vielmehr so tun, als gebe es sie nicht und als würde weiterhin ein freiwilliges „Spontanmeldesystem“ existieren, steht im krassen Gegensatz zur eigentlichen Absicht des Gesetzgebers:[11]

> *„Damit können Impfkomplikationen schneller erfasst werden, und die Voraussetzungen des PEI für eine vollständige Erfassung aller aufgetretenen Impfkomplikationen werden deutlich verbessert.“*

Tatsächlich ist die Meldepflicht, wie wir anhand der Grafik auf Seite 35 sehen können, wirkungslos verpufft. Im Übrigen bestreitet das PEI ganz offiziell, dass mit der Meldepflicht die Ablösung des Spontanmeldesystems und eine Annäherung an die Vollerfassung der Nebenwirkungen beabsichtigt war.[12]

2007: Die Meldedaten nach IfSG werden erstmals veröffentlicht, allerdings nicht vom PEI oder RKI, sondern auf der privaten Webseite impfkritik.de und in der Zeitschrift *impf-report*.

Zu der Veröffentlichung hatte eine Anfrage nach dem Informationsfreiheitsgesetz (ab 2006) geführt. Erst ein halbes Jahr später zieht das PEI mit einer öffentlichen Datenbank auf seiner Webseite nach.

Die Nebenwirkungsdatenbank des PEI ist nicht ideal, ermöglicht jedoch erstmals eigene und auf bestimmte Impfstoffe bezogene Auswertungen.

Mit der Zeit geht das PEI jedoch immer restriktiver mit den Daten um, angeblich aus Datenschutzgründen. Jedenfalls ist es nach einigen Jahren nicht mehr möglich, den Status bestimmter Einträge zu verfolgen, da die Datensatznummern der völlig anonymen Daten sich ständig ändern.

2022: Nachdem die Nebenwirkungsmeldungen nach Covid-19-Impfung ab Januar 2022 regelrecht explodieren, schaltet das PEI die öffentliche Datenbank im April 2022 kurzerhand ab.
Begründung: Die Datenbank müsse technisch überarbeitet werden. Dies ist heute (September 2023) immer noch der unveränderte Stand.

Herstellerhaftungsrecht bis heute ein Tabu-Thema

Übrigens habe bei meinen bisherigen Recherchen keinen Hinweis gefunden, dass in Deutschland jemals bei Impfungen das Herstellerhaftungsrecht zur Anwendung gekommen wäre.

Während es zumindest während der Garantiezeit niemandem einfallen würde, einen Automobilhersteller oder dem Fabrikanten eines Toasters aus der Haftung zu nehmen, werden heute in einem nie dagewesenen Ausmaß Erwachsenen und Kindern hoch bedenkliche und unzureichend geprüfte Medikamente unter die Haut injiziert, ohne dass die Impfstoff-Hersteller durch eine eindeutige Haftungsregelung ausreichend motiviert wären, nur gut geprüfte und einwandfreie Produkte auf den Markt zu bringen.

Wer sichere Impfstoffe will, muss die volle Haftung für Impfstoffhersteller wollen!

Fazit:

Zunächst einmal ist festzustellen, dass die Impfstoffsicherheit seit Anwendung des ersten Pockenimpfstoffs bis heute grob vernachlässigt wird. Es ist auch nicht wirklich eine Verbesserung festzustellen, jedenfalls nicht unter dem Strich: Während das Informations-Zeitalter dem Laien völlig neue Möglichkeiten bietet, sich über Nebenwirkungen und Impfschäden zeitnah zu informieren, nutzen Hersteller, Behörden, Politik und pharmanahe Mainstream-Medien die gleichen technischen Möglichkeiten, um die wahren Risiken von Impfungen zu verschleiern.

Die Konsequenz daraus ist, dass wir auch im Jahr 2023 allenfalls Vermutungen über das wahre Ausmaß des Unheils anstellen können, das durch Impfungen verursacht wird.

Und in dieser Verschleierungspolitik spielt das Paul-Ehrlich-Institut als nationale Zulassungsbehörde eine zentrale Rolle.

Fußnoten

1 *Dr. med. Johann Loibner: „Impfen, das Geschäft mit der Unwissenheit“, Eigenverlag 2009, S. 70*

2 *Ebd., S. 71*

3 *Dr. Carl Georg Gottlob Nittinger: “Über die 50jährige Impfvergiftung des württembergischen Volkes“, Stuttgart, Hallberg'sche Verlagsbuchhandlung, 1850*

4 *Bruno Müller-Oeringhausen: „Die Arzneimittel-Kommission der Deutschen Ärzteschaft - Im Spannungsfeld der Interessen von Ärzteschaft und Pharmazeutischer Industrie. Eine Geschichte von Erfolgen und Niederlagen 1911-2010.“ www.akdae.de*

5 *Prof. Dr. Wolfgang Heubner (1877–1957), zitiert bei Bruno Müller-Oerlinghausen, S. 189*

6 *Munter, Karl-Heinz; Müller-Oerlinghausen, Bruno: „1947/1997 - Bundeärztekammer im Wandel (XIII): Die Arzneimittelkommsission der Deutschen Ärzteschaft“. Deutsches Ärzteblatt online.*

7 *Siehe „Pharma-Daten“, Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e. V., Ausgabe 1972, S. 5. Näheres über diesen „Beschluss“ habe ich leider nicht gefunden.*

8 *https://de.wikipedia.org/wiki/Arzneimittelgesetz_(Deutschland)*

9 *§ 6 Abs. 1 Nr. 3 IfSG*

10 *§ 73 Abs. 2 IfSG*

11 *Bundesgesundheitsblatt, 11/2000, S. 883*

12 *Schriftliche Antwort vom 5. Juli 2013 des PEI an den Autor*



Von links nach rechts: Prof. Dr. Jörg Spitz („Vitamin-D-Papst"), Marcel Barz („Der Erbsenzähler"), Dr. med. Ronald Weikl (MWGFD e.V.), RA Beate Bahner, Prof. Dr. Werner Bergholz, Rolf Kron (Arzt), Hans U. P. Tolzin (Medizin-Journalist und Veranstalter), Katrin Huss (Moderation). Wie man sieht, ging es trotz des ernsten Themas gegen Schluss auch mal lustig zu.

Trotz aller Widerstände:

Das 13. Stuttgarter Impfsymposium wurde zu einem Fest der Begegnungen

(ht) Eigentlich hätte das 13. Stuttgarter Impfsymposium bereits im Mai 2020 staffinden sollen, doch da kamen unverhofft die Corona-Maßnahmen dazwischen, so dass wir für den Mai 2023 einen neuen Anlauf machen mussten.

Obwohl das Symposium schon 8 mal ohne jedes Problem in der FILharmonie Filderstadt, einer städtischen Halle, stattgefunden hatte, stornierte der Oberbürgermeister von Filderstadt plötzlich den Mietvertrag, weil ein paar – bislang anonyme – Email-Schreiber ihren Unmut über die Veranstaltung geäußert hatten.

Es sei mit gewaltbereiten Gegendemonstranten zu rechnen, war die Begründung des Oberbürgermeisters.

Dagegen klagte ich mit Erfolg beim Stuttgarter Verwaltungsgericht, so dass das Symposium – übrigens ohne jede Störung – schließlich doch stattfinden konnte.

Die vielen positiven Rückmeldungen zeigen, wie wichtig es auch im Zeitalter von Videokonferenzen ist, sich persönlich zu begegnen und auszutauschen. Diese Gelegenheit wurde sowohl von Teilnehmern wie auch den Vortragsrednern in den reichlichen Pausen dankbar und ausgiebig genutzt.

Immer wieder werde ich gefragt, für wann denn das 14. Impfsymposium geplant sei. Ob ich überhaupt ein weiteres Symposium zur Impfthematik veranstalten werde, ist nicht sicher. Im Jahr 2003, beim allerersten Symposium, war die Impfkritik in Deutschland noch ein zartes Pflänzchen, das sorgsam gepflegt werden musste.

Das hat sich durch die politisch motivierte und unnötig angeheitzte Corona-Hysterie der letzten drei Jahre völlig verändert:

Die Impfkritik ist kein „esoterisches" Randthema mehr, sondern hat breite Teile der Bevölkerung erfasst, was sich in zahlreichen impfkritischen Publikationen und Veranstaltungen ausdrückt, so dass man kaum noch nachkommt.

Damit hat das Stuttgarter Impfsymposium meiner Ansicht nach heute nicht mehr die Bedeutung und Dringlichkeit wie damals. Im Augenblick plane ich keine Nr. 14, aber ich möchte es auch nicht völlig ausschließen.



Diese Ausgabe unserer Zeitschrift *impf-report* ist eine Doppel-Ausgabe:

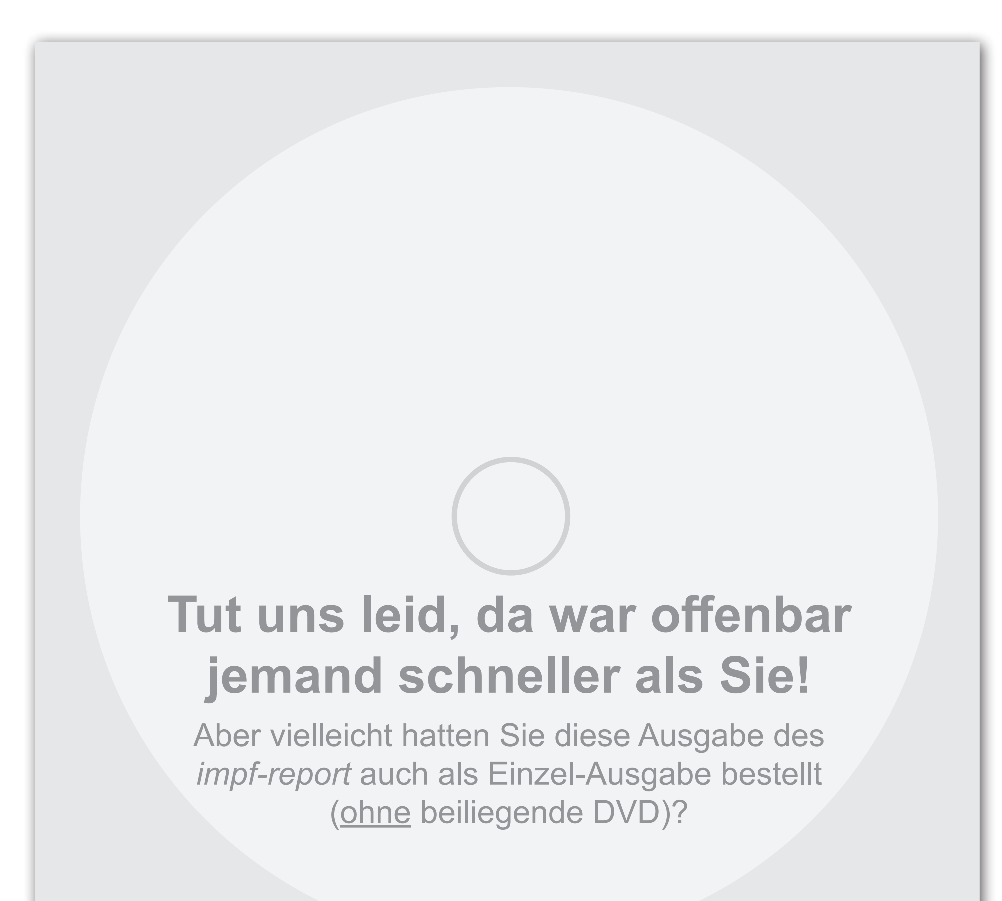
Sie enthält die Zweite von zwei DVDs mit Mitschnitten der Vorträge des 13. Stuttgarter Impfsymposiums am 20. Mai 2023, dem Haupttag des Symposiums.

Diese DVD enthält folgende Vorträge:

1. ***„Impfen, Impfschaden, Anerkennungsverfahren"***
   Beate Bahner
   Fachanwältin für Medizin- und Gesundheitsrecht

2. ***„Wie unser Immunsystem funktioniert – und was es wirklich braucht"***
   Prof. Dr. Jörg Spitz
   Facharzt für Nuklear-, Prävention- und Ernährungsmedizin

3. ***„Podiumsdiskussion: Was vom Impfen übrig bleibt"***
   Mit den Referenten des Tages und dem Veranstalter Hans U. P. Tolzin
   Moderation: Katrin Huss,
   Fernseh-Journalistin (ehemals MDR)



Die DVDs können beim Tolzin-Verlag nachbestellt werden:

Best.-Nr. DVD-230
Preis: € 34,90
Kunststoff-Box

oder auf USB-Stick mit verbesserter Auflösung:

Best.-Nr. USB-230
Preis: € 39,90

Abonnenten können mit einem Preisvorteil von jeweils € 5,00 nachbestellen! Bitte schreiben Sie in diesem Fall zusätzlich eine Email an:

buero@impf-report.de

und geben Sie die Auftragsnummer aus der Online-Bestellung an.

Unseren Webshop finden Sie unter:

www.tolzin-verlag.com



Das PEI und die gesetzliche Meldepflicht

Nachdem wir in den vorherigen Artikeln festgestellt haben, dass die Zulassungsstudien keine belastbaren Aussagen über die wahren Impfrisiken zulassen und aussagekräftige Nachmarktstudien mehr oder weniger nicht existent sind, wollen wir uns nun dem Meldesystem für Impfnebenwirkungen zuwenden. Hier haben wir seit 2001 eine Meldepflicht der ärztlichen Berufe. Doch das PEI enttäuscht als zuständige Sicherheitsbehörde auch hier...

von Hans U. P. Tolzin

Welche Daten über Nebenwirkungen liegen uns vor?

Nachdem wir einige Mängel des Meldesystems bereits besprochen haben, wollen wir uns jetzt anschauen, was uns denn – trotz aller Mängel – an Daten überhaupt vorliegt und welche Schlüsse wir möglicherweise daraus ziehen können. Die früheste mir bekannte Auswertung von Nebenwirkungsmeldungen stammt aus dem Jahr 1997 und ist Teil der Doktorarbeit von Dr. med. Klaus Hartmann, der bis 2004 im PEI in der Abteilung für das Meldewesen tätig war. Die entsprechende Grafik sehen Sie auf Seite 30 oben.[1]

Daten vor dem Jahr 1987 scheinen dem PEI nicht vorzuliegen, denn Dr. Hartmann hätte dies sicherlich in seiner Dissertation erwähnt. Hartmanns Dissertation legt somit nahe, dass man beim PEI erst ab 1987 begonnen hat, Meldungen elektronisch zu erfassen und auszuwerten, zunächst in damals üblichen Textverarbeitungsprogrammen, ab 1995 dann unter dem Betriebssystem Windows 95, dann mit Hilfe eines Datenbankprogrammes.

Ich finde es sehr bedauerlich, dass sich ganz offensichtlich beim PEI bis heute niemand die Mühe gemacht hat, archivierte Meldungen rückwirkend zu erfassen, um langfristige Tendenzen besser beurteilen zu können.

Eine Zuordnung der Meldungen zu bestimmten Impfstoffen ist aus dieser Statistik leider nicht möglich, da nur die Gesamtzahl in die Auswertung einfloss. Doch gerade diese Information wäre ja für eine individuelle Impfentscheidung von großem Interesse.

Wüssten wir darüber hinaus, auf wie viele verimpfte Dosen sich die Meldungen beziehen, könnten wir die gemeldeten Nebenwirkungsraten miteinander konkurrierender Impfstoffe vergleichen und das Ergebnis in eine individuelle Impfentscheidung einfließen lassen.

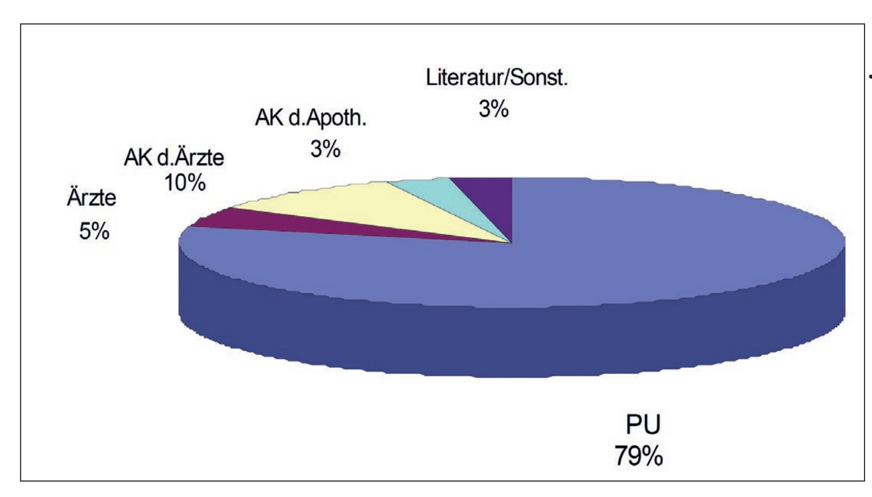
Doch die Anzahl der jeweils verimpften Dosen ist dem PEI angeblich nicht bekannt. Das ist unglaubwürdig, denn den Krankenversicherungen liegen die entsprechenden Abrechnungsdaten ja vor. Warum bemüht sich das PEI nicht darum?

Die Anzahl der für Deutschland vom PEI freigegebenen jeweiligen Impfstoffchargen, die man als Ersatzmessgröße verwenden könnte, betrachtet das PEI dagegen direkt als Betriebsgeheimnis des Herstellers. Meine entsprechende Klage auf Freigabe der Daten nach dem Informationsfreiheitsgesetz (IFG) hatte letztlich auch vor dem Hessischen Verwaltungsgerichtshof keinen Bestand. Industrie-Interessen gehen also nicht erst seit Corona vor den Interessen der Bevölkerung auf Auskunft zu Hintergrunddaten der Impfpolitik.[2]

Die weiteren Auswertungen von Dr. Hartmann zeigen, dass der weitaus größte Teil der Ärzteschaft (79 %) damals nicht etwa an die Gesundheitsbehörden gemeldet hat, wie es später das IfSG eindeutig verlangt, sondern an den Hersteller. Die Hersteller sind verpflichtet, die Meldung an die Behörden weiterzuleiten.

Dies wird allerdings vom PEI nicht kontrolliert. Wir müssen den Herstellern also blind vertrauen, dass sie keine Meldungen unterschlagen. Nur 5 % der Ärzte meldete direkt an die Behörden, 10 % an die Arzneikommission der Ärzte, 3 % an die Arzneikommission der Apotheker und 3 % seiner Daten stammten aus sonstigen Quellen, z. B. wissenschaftlichen Publikationen (siehe Tortengrafik auf Seite 35 oben).

 Hans Tolzin Verlag • 71083 Herrenberg • Widdersteinstr. 8 • Fon 07032/784 849-1 • Fax -2 • www.impf-report.de



Meldequellen für UAW-Verdachtsfallberichte 1995 (PEI)
Vor Einführung der allgemeinen Meldepflicht für Nebenwirkungsverdachtsfälle über die Gesundheitsämter wurden 79 % aller Meldungen von den Ärzten an die Hersteller (PU) getätigt, die diese dann ans PEI weiterleiteten. Direktmeldungen und Fachverbände spielten nur eine untergeordnete Rolle. Ob die Unternehmen Daten zurückhielten, wurde nie geprüft. Dies zeigt ein enormes (blindes) Vertrauen der Behörden in die Redlichkeit der Hersteller.

Das „Jahr-2000-Mysterium" klärt sich endlich auf

Weitere Zahlen standen uns Impfkritikern über Jahre hinweg nicht zur Verfügung. Hin und wieder gelang es uns immerhin, aus Vortragsfolien von PEI-Mitarbeitern, die auf der jährlichen Tagung des öffentlichen Gesundheitsdienstes Vorträge gehalten hatten, aktuelle Jahresmeldezahlen herauszufischen.

Im Laufe der Zeit hatten wir auf diese Weise für fast alle Jahre ab 1987 zumindest die Gesamtanzahl der Meldungen vorliegen. Nur das Jahr 2000 blieb ein Mysterium – die entsprechenden Daten waren nirgendwo und auch nicht in Vorträgen des PEI enthalten.

Direkte Anfragen an die Presseabteilung des PEI verliefen – den offiziellen Transparenzbeteuerungen auf der offiziellen Webseite zum Trotz – im Sand. Auf bestimmte Fragen antwortete man einfach nicht (und das hat sich bis heute nur teilweise gebessert).

Doch schließlich änderte sich die Situation mit dem Inkrafttreten des Informationsfreiheitsgesetzes (IFG) am 1. Januar 2006.

Gemeldete Impfkomplikationen in Deutschland (1992 - 2005)

Daten: PEI/RKI Grafik: impf-report

Hersteller, AkdÄ, AdkA, Gesundheitsämter, Ärzte, Sonstige

Ab dem Jahr 2007 standen der Öffentlichkeit erstmals seit Einführung der Impfungen aktuelle Daten über die Häufigkeit und Tendenz der Nebenwirkungsmeldungen zur Verfügung. Auffallend ist die vom PEI kaschierte Explosion der Meldeanzahl im Jahr 2000. Trotz Meldepflicht laut IfSG über die Gesundheitsämter nehmen die Meldungen über die Hersteller immer noch den größten Anteil ein. Die Meldepflicht ab 2001 ist ganz offensichtlich weitgehend verpufft.

Fortan stellte ich meine Anfragen an das PEI grundsätzlich unter Berufung auf das IFG und, wenn es sein musste, mit Unterstützung eines Anwalts.

Diesen musste ich leider mehrfach in Anspruch nehmen, was ich über einen Spendenfonds finanzierte.

Das IFG half in diesem Fall auch nur bedingt weiter, denn das PEI schickte mir zwar die Gesamtzahlen ab 1992 mitsamt den angefragten Meldequellen, nicht jedoch die Information, auf welche Impfstoffe sich die Meldungen bezogen!

Schließlich brachte eine parallel an das RKI (das laut IfSG zeitnah vom PEI über eingegangene Impfkomplikationsmeldungen informiert werden muss) gerichtete Anfrage einen echten Fortschritt:

Man schickte mir von dort eine CD mit 2.459 Datensätzen der Meldungen, die über die Gesundheitsämter von 2001 bis 2006 beim PEI eingegangen waren.

Diese Daten hatten zwar das Manko, dass sie unvollständig waren, denn sie enthielten keine Meldungen, die über andere Meldewege hereingekommen waren. Dafür aber war es der Öffentlichkeit anhand der Datensätze erstmals (!) möglich geworden, die Meldungen bestimmten Impfungen und Impfstoffen zuzuordnen (siehe auch Tabelle auf Seite 37).

Damit war es erstmals möglich, die Gesamt-Tendenz der Nebenwirkungs-Meldungen auch bei den einzelnen Impfstoffen zu erkennen. Die Ergebnisse veröffentlichte ich im August 2006 im impf-report (siehe Grafik auf Seite 35 unten.[3]

Was sofort ins Auge fällt, ist der Ausreißer des Jahres 2000, dem Jahr, über das wir jahrelang keine Daten finden konnten. Meine damals im impf-report veröffentlichte Analyse dieser Daten hat sich bis heute nicht geändert:[4]

„Verantwortlich hierfür war vor allem der damals neu zugelassene FSME-Impfstoff TICOVAC des Herstellers Baxter. Er hatte eigentlich verträglicher sein sollen als das Vorgängerprodukt. Das Gegenteil war der Fall: Bereits nach wenigen Wochen musste Baxter die Ärzte auffordern, Kindern bis 15 Jahren nur noch die Hälfte der Dosis zu injizieren, ab Juli durften nur noch Kinder ab 3 Jahre geimpft werden, und im März 2001 verzichtete Baxter ‚freiwillig' auf die Zulassung des Impfstoffs.

Die Geheimhaltungspolitik des PEI insbesondere bezüglich des Jahres 2000 erscheint nun in einem neuen Licht: Entweder wollte man das eigene Versagen bei der Zulassung des gefährlichen Impfstoffes kaschieren oder den Hersteller schonen oder verhindern, dass eine Welle von Impfschadensanträgen über die Versorgungsämter hereinbricht oder dem viel beschworenen ‚Impfgedanken' nicht schaden."

Der Ausreißer des Jahres 2000 ist jedoch bei späterem Abrufen der Datenbank auf mysteriöse Weise wieder verschwunden. Wie das sein kann, ist mir ein Rätsel, allerdings ist es erfahrungsgemäß nicht ungewöhnlich für das PEI, die Statistiken im Nachhinein zu korrigieren. Möglicherweise hat man die Meldedaten für TICOVAC einfach als „unplausibel" herausgefiltert...

Ungeliebtes Stiefkind des PEI: Die Meldepflicht für Nebenwirkungen

Verpuffte Meldepflicht

Die Grafik auf Seite 35 unten zeigt außerdem, dass die gesetzliche Meldepflicht von Nebenwirkungs-Verdachtsfällen ab dem Jahr 2001 völlig verpufft ist.

Der Anteil der Meldungen über das Gesundheitsamt, wie es das IfSG vorschreibt, macht nur einen Bruchteil aus. Die meisten Ärzte meldeten weiterhin an die Hersteller, so wie sie es gewohnt waren.

Eine Meldepflicht, über deren Einführung die Meldepflichtigen nicht informiert sind, ist natürlich völlig nutzlos. Das muss auch das PEI als zuständige Bundesbehörde wissen.

Versäumte Informationspflicht des PEI

Die vordringliche Aufgabe des PEI wäre also gewesen, rechtzeitig vor Inkrafttreten des IfSG alle meldepflichtigen Berufsgruppen auf die neue Situation hinzuweisen.

Dies ist nicht geschehen. Im November 2000 wurde zwar die aktualisierte Meldepflicht für Infektionskrankheiten seitenweise im Bundesgesundheitsblatt ausführlich besprochen, aber zur – in der Geschichte Deutschlands erstmaligen – Meldepflicht für Impfkomplikationen heißt es wörtlich auf Seite 883:

„Das IfSG etabliert in § 6 Abs 1 Nr. 3 erstmalig eine gesetzliche Meldepflicht für Impfschäden und die Weitergabe entsprechender Informationen an das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) nach § 11 Abs 2.

Damit können Impfkomplikationen schneller erfasst werden, und die Voraussetzungen des PEI für eine vollständige Erfassung aller aufgetretenen Impfkomplikationen werden deutlich verbessert.

Eine zentrale Wertung und Einstufung der Impfschäden wird grundsätzlich möglich. Die so erhobenen Daten werden die Auseinandersetzung mit Argumenten von Impfgegnern und Impfskeptikern zukünftig wesentlich erleichtern, da dann valide Ergebnisse zu Impfschäden verfügbar sein werden."

„Vor 2001 war eine zentrale Wertung und Einstufung der Impfschäden nicht möglich"

Dieses Zitat hat es wirklich in sich: Es wird hier ganz offiziell vom PEI zugegeben, dass vor 2001 *„eine zentrale Wertung und Einstufung der Impfschäden"* mangels Daten gar nicht möglich war. Also konnte man auch nicht wissen, ob irgendein bereits zugelassener Impfstoff „sicher" war!

Gleichzeitig wird – im völligen Widerspruch zu der Aussage – unterstellt, dass die künftigen besseren Daten eigentlich nur dem Zweck dienen, bessere Argumente gegenüber Impfkritikern zu liefern. Das Ergebnis der zusätzlichen Erhebung wird also voraus-

Die Impfstoffe mit den häufigsten Meldungen (nach IfSG) von Impfkomplikationen der Jahre 2001 - 2006

Nr.	Name Impfstoff	Hersteller	Art	Meldungen Gesamt	Bleibender Schaden	Status unbekannt	Tod
1	Infanrix Hexa	GSK	6fach	177	32	22	19
2	HEXAVAC	Aventis Pasteur MSD	6fach	169	22	16	8
3	Priorix	GSK	MMR	153	38	30	2
4	Encepur	Chiron Behring	FSME	101	20	18	0
5	Pneumovax 23	Chiron Behring	Pneumokokken	98	16	15	1
6	Twinrix	GSK	HepB	88	28	18	0
7	Td-pur	EMRA-MED	Td	87	26	7	0
8	Revaxis	Aventis Pasteur MSD	Dip-Tet-Pol	77	22	13	0
9	Engerix-B	GSK	Hepatitis B	65	16	11	1
10	Infanrix-IPV+Hib	GSK	DTP + IPV + Hib	64	19	11	2
11	Influsplit	GSK	Influenza	61	25	16	1
12	FSME-Immun	Baxter	FSME	59	22	5	1
13	Mutagrip	Aventis Pasteur MSD	Influenza	58	19	8	0
14	Gen H-B-Vax	Pasteur Merieux MSD	Hepatitis B	56	12	16	0
15	Begrivac	Chiron Behring	Influenza	49	14	12	2
16	Prevenar	Wyeth Lederle	Pneumokokken	47	6	4	6
17	Td-Impfstoff Mérieux	Mérieux	Td	41	8	5	1
18	Repavax	Sanofi Pasteur MSD	DTPP	39	11	1	0
19	Pneumopur		Pneumokokken	33	8	0	1
20	Stamaril	Aventis Pasteur MSD	Gelbfieber	30	14	2	0
21	M-M-RVax	Chiron Behring	MMR	28	8	1	0
22	IPV Mérieux	Mérieux	IPV	27	10	5	0
23	Pac Mérieux	Mérieux	Pertussis (aP)	24	5	2	0
24	Havrix 720 und 1440	GSK	Hepatitis A	24	10	4	0
25	Tetanol	Chiron Behring	Tetanus	23	10	3	0
26	Infanrix	GSK	Dip-Tet-Per	22	5	3	0
27	HBVAXPRO	Aventis Pasteur MSD	Hepatitis B	21	8	1	0
28	Pentavac	Aventis Pasteur MSD	5fach	20	5	5	0
29	MMR Triplovax	Sanofi Pasteur MSD	MMR	18	6	4	0
30	Fluad	Chiron Behring	Influenza	18	10	2	1
31	Varivax	Sanofi Pasteur MSD	Varicellen	16	4	2	0
32	Td-Virelon	Chiron Behring	Td+IPV	15	6	5	0
33	Diphterie-Adsorbat-Impfstoff Behring	Chiron Behring	Diphtherie	15	4	2	0
34	Varilrix	GSK	Varicellen	13	3	2	0
35	Typhim Vi	Sanofi Pasteur MSD	Typhus	13	6	2	0
36	Td-Rix	GSK	Td	13	2	3	0
37	Tetanol pur	Chiron Behring	Tetanus	11	1	1	0
38	Rabipur	Chiron Behring	Tollwut	11	2	3	0
39	IPV Virelon	Chiron Behring	IPV	11	5	2	0
40	Grippeimpfstoff STADA	STADA	Influenza	11	8	0	1
41	Boostrix	GSK	DTP Auffrischung	11	1	0	0
42	TicoVac	Baxter	FSME	10	1	2	0
43	Grippeimpfstoff, unbekannt	--	Influenza	8	2	0	1
44	Vaqta	Sanofi Pasteur MSD	HepA	7	1	1	0
45	Masernimpfstoff Mérieux	Mérieux	Masern	7	0	0	0
46	Tetanus-Impfstoff Mérieux	Mérieux	Tetanus	6	3	1	0
47	Td-Impfstoff, unbekannt	--	Td	6	3	1	0
48	Quatro-Virelon	Chiron Behring	DTPP	6	2	1	0
49	Procomvax	Sanofi Pasteur MSD	HIB, Men., HepB	6	3	2	0
50	Tetagam	Chiron Behring	Tetanus	5	2	1	0

Die 50 Impfstoffe mit den häufigsten Meldungen von Impfkomplikationen der Jahre 2001 bis 2005.
Quelle: RKI, 24. Okt. 2006, nach einer Anfrage nach dem Informationsfreiheitsgesetz.

Quelle: Hans U. P. Tolzin: „Impfkomplikationen und Todesfälle 2001-2005", impf-report Nr. 24/25, Nov./Dez. 2006, S. 20ff

> ***„Eine Aussage zur Häufigkeit von Impfkomplikationen ist mit den derzeitigen Erfassungsstrategien nicht möglich."***
>
> Paul-Ehrlich-Institut im Bundesgesundheitsblatt, Dez. 2004, S. 1161

genommen, ohne dass diese Daten überhaupt vorliegen. Wie werden wohl Ärzte und ihre Funktionäre diese Formulierung interpretieren und in die Praxis umsetzen?

Auch eine mir vorliegende Powerpoint-Präsentation des RKI aus jener Zeit geht zwar ausführlich auf verschiedene Melde-Szenarien bei Erkrankungen ein, Meldepflicht für Impfkomplikationen jedoch nur in einer Nebenbemerkung.[5]

Wie kann das sein? Den Mitarbeitern von PEI und RKI muss doch bewusst sein, dass die Zulassungsstudien mangelhaft sind und man auf verlässlichere Daten zur Impfstoffsicherheit über das Meldesystem angewiesen ist!

Offenbarungseid

Konsequenterweise musste das PEI 2002 im Bundesgesundheitsblatt feststellen:

„Die Anzahl der Verdachtsmeldungen auf Impfkomplikationen gemäß IfSG war im Beobachtungszeitraum (...) niedriger als die Anzahl der Meldungen, die das PEI von Seiten der pharmazeutischen Unternehmer und den Arzneimittelkommissionen erhielt. Diese Tatsache weist darauf hin, dass die im Infektionsschutzgesetz verankerten Meldeverpflichtungen noch nicht allen Ärzten bekannt ist. (...) Um die Meldebereitschaft der Ärzteschaft zu erhöhen, ist vermehrte Aufklärungsarbeit notwendig." (Hervorhebung hinzugefügt)

Allerdings werden die Behörden auch nach 2002 nicht aktiv. Sie hätten z. B. sämtliche Mediziner in Deutschland namentlich anschreiben und auf ihre Meldepflicht und das drohende Bußgeld hinweisen können. Auch die örtlichen Gesundheitsämter hätten alle meldepflichtigen Berufe in ihrem Verantwortungsbereich wiederholt ansprechen oder zumindest anschreiben können.

Sie taten weiterhin – nichts. 2004 erfolgte dann ein regelrechter Offenbarungseid:[7]

„Da die Untererfassung der Meldungen von Impfkomplikationen nicht bekannt oder abzuschätzen ist und keine Daten zu verabreichten Impfungen als Nenner vorliegen, kann keine Aussage über die Häufigkeit bestimmter unerwünschter Reaktionen gemacht werden."

Diese erschreckende Unwissenheit gilt übrigens bis heute und umso mehr im Zusammenhang mit der Corona-Impfung. Dr. Klaus Hartmann, der 2004 das PEI aus Frust verließ, kommentierte im August 2007 auf seiner Webseite:[8]

„Am 1. Januar 2001 wurde mit dem Infektionsschutzgesetz erstmalig in Deutschland eine gesetzliche Meldepflicht für Impfkomplikationen eingeführt. Das war damals mit der Hoffnung verknüpft, endlich bessere Daten über Häufigkeit und Art solcher Reaktionen zu bekommen. Was nun an Daten aus den ersten 3 Jahren nach der Einführung des Gesetztes veröffentlicht wurde, ist ernüchternd. Die Mehrzahl der Fallmeldungen stammt nach wie vor von den Impfstoffherstellern, die anscheinend über einen direkteren Kontakt zu den impfenden Ärzten verfügen. Die Überwachungsbehörde folgert daraus messerscharf, dass die im Gesetz verankerte Meldepflicht ‚noch nicht allen Ärzten bekannt ist'. Da muss natürlich die Frage erlaubt sein, was denn von behördlicher Seite getan wird, um die Meldepflicht überall bekannt zu machen."

Prof. Ulrich Heininger, Mitglied der Ständigen Impfkommissionen sowohl in Deutschland als auch in der Schweiz, wird 2006 von der Wochenzeitung DIE ZEIT in ähnlicher Weise zitiert:[9]

„Eine wirklich valide Nutzen-Risiko-Analyse, wie die Impfgegner sie fordern, ist für Deutschland mangels aussagekräftiger Daten (...) nicht möglich."

Hand aufs Herz, Herr Heininger: Wie konnten Sie dann mit gutem Gewissen irgendeine öffentliche Impfempfehlung aussprechen?

Das arznei-telegramm, damals noch ein recht pharmakritisch eingestelltes Bulletin für Ärzte und Apotheker, schrieb dazu:[10]

„Auch eventuelle negative Folgen der neuen Impfstrategie können in Deutschland derzeit nicht adäquat überwacht werden. Wieso die letzten Jahre nicht genutzt wurden, ein geeignetes Surveillance-System einzurichten bzw. das bestehende zu optimieren, um sowohl die Basis für eine Entscheidung pro oder kontra Impfstoff zu verbessern als auch die auf eine Massenimpfung folgenden Entwicklungen kontrollieren zu können, ist nicht nachvollziehbar."

Und noch einmal Dr. Hartmann, auf einer Pressekonferenz in München am 12. Oktober 2006, die ich selbst mit organisiert hatte:[11]

„Eine Aussage zur Häufigkeit von Impfkomplikationen ist mit den derzeitigen Erfassungsstrategien nicht möglich."

> ***„Die Einschätzung der Meldemoral und die Bekanntmachungen der Meldepflicht gehören nicht zu den Amtsaufgaben des PEI."***
>
> Email der PEI-Pressestelle vom 28. Nov. 2006 an den Autor

Auf meine Anfrage an das PEI bezüglich Melderate und Engagement der Behörde zur Bekanntmachung der gesetzlichen Meldepflicht erhielt ich wörtlich folgende Antwort:[12]

„Die Rate der Untererfassung von Verdachtsfällen unerwünschter Arzneimittelwirkungen im Rahmen des Spontanerfassungssystems ist in der Tat unbekannt. (…) Die Einschätzung der Meldemoral und die Bekanntmachungen der Meldepflicht gehören nicht zu den Amtsaufgaben des PEI.“ (Hervorhebung hinzugefügt)

Man habe allerdings über eine ganze Reihe von Publikationen und Vorträgen auf das Thema aufmerksam gemacht. Offenbar ist das PEI der Ansicht, dass es damit seine Mitteilungspflicht sogar übererfüllt hat! Das ist, wie ich finde, eine durchaus interessante Einstellung der für Impfstoffsicherheit zuständigen Bundesbehörde.

Im Herbst 2004 ergriff eine impfkritische Elterngruppe die Initiative und finanzierte über Spenden einen Rundbrief an 6.000 Kinderärzte in Deutschland, um sie über die Meldepflicht zu informieren.

Diese Aktion führte jedoch nicht zu einem nennenswerten Anstieg der Meldungen. Wahrscheinlich hätten allein das PEI als Bundesbehörde bzw. die lokalen Gesundheitsämter in den Augen der Ärzte eine ausreichende Autorität, um sie zu einer erhöhten Meldung von Impfkomplikationen zu motivieren.[13]

Dunkelziffern und sich selbst erfüllende Prophezeiungen

Wird nur ein Tausendstel überhaupt gemeldet?

Die Schätzungen bezüglich der Melderate von Nebenwirkungs-Verdachtsfällen liegen je nach Quelle zwischen 1 und 10 %. Im Bundesgesundheitsblatt 4/2002, S. 353 finden wir diesbezüglich die einzige mir bekannte öffentliche Stellungnahme des PEI:

„Lasek et al. schätzen, dass maximal 5 % der schwerwiegenden Nebenwirkungen im Rahmen von Spontanerfassungssystemen gemeldet werden.“

Dies bedeutet, dass man die gemeldeten Nebenwirkungen wenigstens mit 10, eher aber mit 20 oder mehr multiplizieren müsste.

Die Unsicherheit bezüglich der tatsächlichen Dunkelziffer könnte größer kaum sein. Welche Dimension nimmt denn nun die Dunkelziffer tatsächlich ein?

Welchen Multiplikator müssen wir bei den tatsächlich erfassten Meldungen anwenden?

Um eine gewisse Orientierung zu bekommen, zumindest für mich selbst, startete ich im Rahmen des *„8. Stuttgarter Impfsymposiums 2014“* eine Umfrage unter den bei der Tagung anwesenden Ärzten und Heilpraktikern. Die Frage lautete:

„Wie viele wahrscheinliche schwere Impfnebenwirkungen haben Sie, vorsichtig geschätzt, bisher in Ihrer Praxis gesehen? Und wie viele davon haben Sie tatsächlich gemeldet?“

Das Ergebnis war auch für mich überraschend: Die durchschnittliche Melderate unter den anwesenden 53 Heilberuflern betrug ganze 0,8 %!

Das finde ich erschreckend, insbesondere deshalb, weil ja erfahrungsgemäß Heilberufler, die zu impfkritischen Tagungen kommen, bereits besonders für negative Impffolgen sensibilisiert sind.

Falls diese Melderate repräsentativ für diese Gruppe unter den Heilpraktikern und Naturheilärzten wäre, was bedeutet das dann übertragen auf die Allgemeinheit aller Ärzte in Deutschland?

Es würde mich wundern, wenn die Gesamtmelderate mehr als ein Promille, also ein Tausendstel, der tatsächlichen meldepflichtigen Nebenwirkungen ausmacht.

Diese Schätzung stimmt interessanterweise mit einer Schätzung von Hugo Wegener aus dem Jahr 1912 im Zusammenhang mit der Pockenimpfung überein:[14]

„36.000 Impfschäden, davon 34.000 von den Schulmedizinern anerkannte. Diese Zahlen, die noch nicht den 1000ten Teil der Tatsache darstellen, sind eine schwere Anklage gegen die herrschende Schulmedizin (…)“

Natürlich kann ich diese Höhe der Dunkelziffer nicht beweisen. Aber eigentlich muss ich das auch nicht, denn die Beweislast liegt ja, wie wir bereits in den vorherigen Artikeln diskutiert haben, alleine bei den Herstellern und Behörden.

Und diese haben oft genug verkündet, dass sie keine Ahnung über die tatsächliche Häufigkeit von schweren Nebenwirkungen haben!

Vielleicht sollten wir ihnen langsam glauben und der Sache ernsthaft nachgehen?

Die Dunkelziffer fällt komplett unter den Tisch

Wie realistisch sind denn nun die Häufigkeitsangaben von Nebenwirkungen in den Beipackzetteln und Fachinformationen?

Die dort aufgeführten Angaben stammen zuallererst aus den Zulassungsstudien. Über deren Mängel haben wir schon gesprochen. Was wir sagen können ist, dass die Beipackzettel und Fachinfos aus den genannten Gründen nur einen Bruchteil der tatsächlichen Nebenwirkungen abbilden können.

Mit der Zeit kommen jedoch weitere sicherheitsrelevante Daten

> ***„Hersteller und Behörden haben oft genug verkündet, dass sie keine Ahnung über die tatsächliche Häufigkeit von schweren Nebenwirkungen haben. Vielleicht sollten wir ihnen langsam glauben?“***

dazu, aus Nachmarktstudien und aus dem Meldesystem und ggf. werden die Produktinformationen aktualisiert.

Wie wir gesehen haben, hat das PEI jedoch keinerlei Überblick über Nachmarktstudien und die Daten aus dem Meldesystem können auch nur dann berücksichtigt werden, wenn die Häufigkeit der Meldungen – ohne Berücksichtigung einer Dunkelziffer – von den Daten der Zulassungsstudien abweicht.

Dass es eine Dunkelziffer gibt, ist auch dem PEI bekannt. Aber bei der Aktualisierung der Produktinformationen fällt sie komplett unter den Tisch!

Noch nicht einmal eine sehr konservative Schätzung der Melderate, z. B. von 10 % wird bei der Pflege der Produktinformationen berücksichtigt. Und es wird vom PEI natürlich auch kein Geld in die Hand genommen, um anhand einer repräsentativen Studie die Melderate genauer zu untersuchen.

Ein Zirkelschluss, den wir uns nicht leisten können

Es ist zudem nicht nachvollziehbar, warum das PEI nicht die Abrechnungsdaten der Krankenkassen zu Rate zieht, um den Nebel, der die Sicht auf die tatsächlichen Impfrisiken verschleiert, ein wenig zu lüften.

Aber was ist nun die Folge, wenn in den Produktinformationen nur ein Bruchteil der Nebenwirkungen abgebildet wird?

Da diese Nebenwirkungen angeblich „nur sehr selten“ auftreten, kommen die meisten Ärzte gar nicht auf die Idee eines Zusammenhangs einer Erkrankung mit der vorausgegangenen Impfung – und melden nicht.

Darüber hinaus fürchten viele Ärzte sogar, dem „Impfgedanken“ zu schaden, indem sie möglicherweise ungerechtfertigt Verdachtsfälle melden.

Das sind zwar nicht die einzigen Gründe, warum Ärzte nicht melden, aber weil alle an die sicheren Impfstoffe glauben, wird die Impfstoffsicherheit zu einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung:

Weil alle glauben, Impfstoffe seien sicher, wird nicht gemeldet. Weil nicht gemeldet wird, wird behauptet, die Impfstoffe seien sicher. Wir haben es hier mit einem typischen Zirkelschluss zu tun, was mit Wissenschaftlichkeit nun gar nichts mehr zu tun hat!

Der Sechsfach-Impfstoff HEXAVAC als konkretes Beispiel

Im Oktober 2000 wurden von der europäischen Zulassungsstelle EMEA erstmals zwei Sechsfachimpfstoffe zugelassen: INFANRIX HEXA von GlaxoSmithKline (GSK) und HEXAVAC von Aventis Pasteur MSD (APMSD).

HEXAVAC wies im Vergleich zu Infanrix hexa eine (laut Antikörperspiegel) verkürzte Wirkungsdauer der Hepatitis-B-Komponente auf, was aber bei der Zulassung kein Problem darstellte.[15]

Im Jahr 2001 meldet der Münchner Rechtsmediziner Prof. Randolph Penning den mysteriösen Todesfall eines Kleinkindes, das innerhalb von 24 Stunden nach der HEXAVAC-Impfung verstorben war. Penning war ein ungewöhnliches Hirnödem aufgefallen, verbunden mit einer deutlichen Hirnschwellung. Damals war Dr. med. Klaus Hartmann beim PEI für die Bearbeitung von gemeldeten Impfkomplikationen zuständig und gemeinsam gehen sie auf die Ursachensuche.[16]

Es kamen bis 2004 fünf weitere Todesfälle von Kleinkindern hinzu, davon waren weitere vier zuvor mit HEXAVAC geimpft worden.

Am 28. Februar 2003, dem PEI lagen mindestens vier ungeklärte Todesfälle nach Sechsfachimpfung vor, schaltet Dr. Hartmann, die EMEA ein.[17]

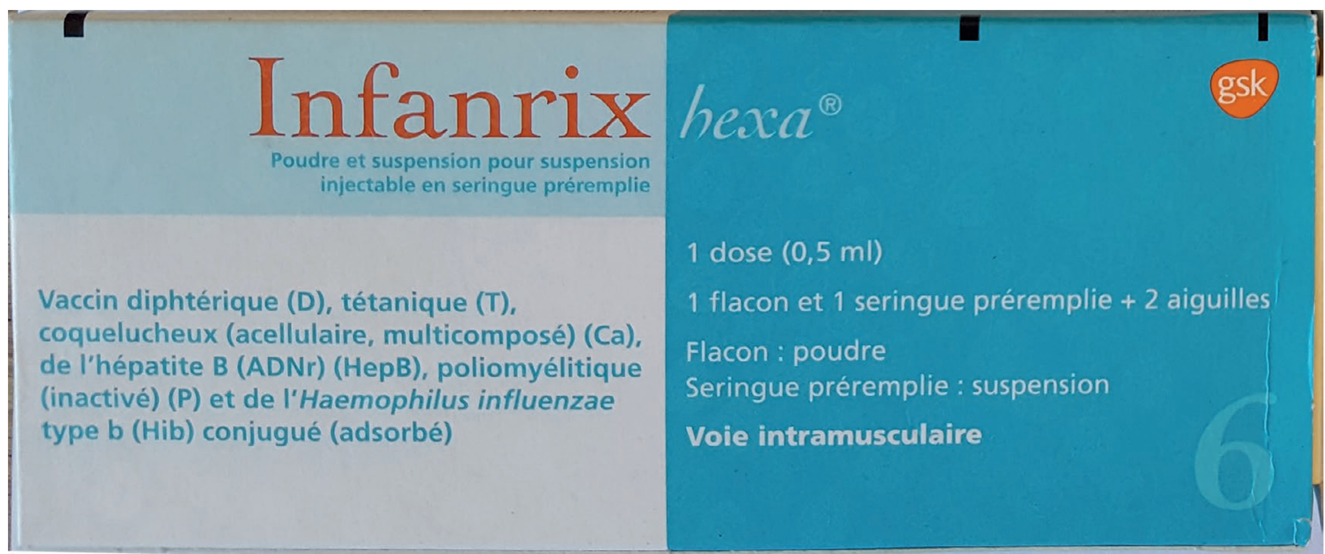
Die von der EMEA einberufenen Experten kommen *„mehrheitlich zu dem Schluss, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Impfung und dem Tod der Kinder nicht belegt ist.“*

Wie das anscheinend seit Beginn der Impfungen allgemein üb-



Foto: impf-report 2005

Warum war erst die Thematisierung von 33 Säuglings-Todesfällen im ZDF notwendig, um die zuständigen deutschen Behörden zu einer Nachmarktstudie zum Sechsfachimpfstoff HEXAVAC zu motivieren? Interessanterweise ist aktuell kein einziges Foto einer HEXAVAC-Impfstoffpackung mehr im Internet vorhanden.



Von den beiden neuen Sechsfach-Impfstoffen war 2005 zwar hauptsächlich HEXAVAC in öffentliche Kritik geraten, aber ob INFANRIX HEXA tatsächlich sicherer ist, wissen wir bis heute nicht, da die Anzahl der verabreichten Impfdosen von Herstellern und PEI geheim gehalten werden und somit ein Vergleich der gemeldeten schweren Nebenwirkungen nicht möglich ist.

lich ist, liegt auch nach Ansicht der EMEA-Experten die Beweislast für die Sicherheit, bzw. hier für die Unsicherheit, bei den Eltern der geimpften Kinder und nicht bei den Herstellern.

Das CPMP, eine Kommission, die bei der EMEA für Impfstoffe zuständig ist, beschließt am 25. April 2003, keine Änderungen bei der Anwendung der Sechsfach-Impfstoffe vorzunehmen.[18]

Das PEI kommentiert drei Tage später auf seiner Webseite:[19]

„Impfungen haben generell einen hohen Nutzen sowohl für die Gesundheit des Impflings als auch für die gesamte Bevölkerung. Der hohe Nutzen überwiegt bei weitem die Risiken der zugelassenen Impfstoffe, inklusive der Sechsfachimpfstoffe."

Nun, dieses Zitat könnte auch direkt aus einer Werbebroschüre und der Feder eines Mitarbeiters des Herstellers kommen. Wer weiß, vielleicht ist dies sogar wahr?

Am 30. Juni 2003 schreibt Prof. Windorfer, Leiter des Landesgesundheitsamtes Niedersachsen und wegen der Todesfälle sehr beunruhigt, einen offenen Brief ans PEI. Er beklagt, dass die zuständigen Landesbehörden *„über diesen gesamten doch problematischen Vorgang nicht informiert"* worden seien und weist auf weitere schwere zentralnervöse Komplikationen verbunden mit Hirnschwellungen nach Sechsfachimpfungen hin.

Gleichzeitig fordert er die Einsetzung einer unabhängigen Expertenkommission und eine bessere Aufbereitung der Impfkomplikations-Meldungen.[20]

Irgendwann im Jahr 2004 verlässt Dr. Hartmann, bis dahin beim PEI zuständig für die Impfkomplikationsmeldungen, frustriert und desillusioniert die Behörde und eröffnet in Wiesbaden eine eigene Praxis.

Das PEI spielt währenddessen auf Zeit und beauftragt Prof. Rüdiger von Kries von der Uniklinik München mit einer Auswertung der Meldedaten.

Die Studie erscheint im Dezember 2004. Das Ergebnis: Bei Kindern im 2. Lebensjahr besteht ein um das 23fach erhöhte Sterberisiko nach der Impfung mit HEXAVAC.[21]

Die EMEA sieht jedoch immer noch keinen Handlungsbedarf und empfiehlt nur eine *„besonders intensive Überwachung der Produkte durch die Angehörigen der Gesundheitsberufe"*.[22]

Im März 2005 veröffentlicht Prof. Penning die Ergebnisse seiner Untersuchungen in einer renommierten Fachzeitschrift. Er sieht die wahrscheinliche Ursache für die Todesfälle von Babys innerhalb von 1-2 Tagen nach einer Sechsfachimpfung als eine verzögerte allergische Reaktion, die zu einer schweren Anschwellung des Gehirns und damit zum Tod führt.[23]

Die öffentliche Berichterstattung über die Todesfälle nimmt jetzt langsam Fahrt auf. Der FOCUS berichtet und die ZDF-Sendung Mona Lisa diskutiert am 18. März 2005 insgesamt 33 ungeklärte Todesfälle nach Sechsfachimpfung. Die Öffentlichkeit ist alarmiert und durch die Behörden geht ein Ruck.

Obwohl noch Wochen zuvor die Planung einer Studie von den Behörden auf Nachfragen vehement geleugnet worden war, startet das RKI im Juli 2005 völlig überraschend die sogenannte TOKEN-Studie.

Drei Jahre lang müssen von nun an alle Gesundheitsämter sämtliche Todesfälle von Kindern im Alter zwischen 2 und 24 Monaten gesondert an das RKI melden. Ziel der Studie ist die Erforschung der Risikofaktoren für ungeklärte Todesfälle in diesem Alter.

Dass die Studie ergebnisoffen aufgesetzt ist, muss leider bezweifelt werden. In den wissenschaftlichen Beirat werden zwei Mitglieder der STIKO und ein Mitglied des CHMP berufen, die sich ja bereits deutlich öffentlich im Sinne der Unbedenklichkeit der Sechsfachimpfstoffe aus dem Fenster gelehnt haben und somit vor einem sichtbaren Interessenkonflikt stehen.[24]



Alter Wein in neue Schläuche: *Nach Start der TOKEN-Studie wurde HEXAVAC 2005 vom Hersteller ganz schnell vom Markt genommen – um dann im Jahr 2011 eine Wiedergeburt unter dem neuen Produktnamen HEXYON zu feiern. Das PEI verschleiert auch weiteren schwere Nebenwirkungen und Todesfälle, die auf Kosten des Impfstoffs gehen.*

Doch das ist noch bei weitem nicht alles: Die beiden Hersteller von Sechsfachimpfstoffen werden von RKI und PEI mit ins Boot geholt und sind an der Studie maßgeblich finanziell beteiligt. Dafür sichern sich die Hersteller vertraglich das Recht, Einblick in die Daten der laufenden Studie zu nehmen. Das hat Folgen: [25]

Am 20. September, 2005, nur einen Tag nachdem Elterninitiativen öffentlich zu einer Pressekonferenz mit Experten zum Thema der Todesfälle eingeladen hatten (möglicherweise kein Zufall), nimmt der Hersteller HEXAVAC vom Markt. Die überraschende Begründung:

Man habe jetzt erst bemerkt, dass die Hepatitis-B-Komponente nicht so lange schütze, wie ursprünglich angenommen. Allerdings werden die entsprechenden Studien nicht benannt, so dass diese Begründung nicht überprüfbar ist.

Es besteht vielmehr der Verdacht, dass der Hersteller APMSD Einblick in die ersten Daten der TOKEN-Studie hatte und diese den Zusammenhang zwischen der Impfung und den Todesfällen deutlich bestätigten.

Meine Versuche im Jahr 2006 und 2007, über das IFG Details zur TOKEN-Studie zu erfahren, scheitern am Widerstand des RKI und schließlich vor dem Verwaltungsgericht Berlin.

Im Frühjahr 2011, mit zwei Jahren Verspätung, veröffentlicht das RKI endlich die Ergebnisse der TOKEN-Studie. Da HEXAVAC während des Studienzeitraums nur in sehr geringer Anzahl verabreicht worden war, konnte die Sicherheit des Produktes nicht untersucht werden.

Das RKI kommt somit zu dem Schluss, *„dass das Risiko für einen plötzlichen Tod innerhalb von einer Woche nach Sechsfachimpfung nicht erhöht war.“* [26]

Nach Analyse der Daten kommt der bekannte Medizin-Journalist Bert Ehgartner allerdings zu einem völlig anderen Ergebnis:

Wertet man nämlich nicht nur die erste Woche, sondern die ersten zwei Wochen nach der Impfung aus, dann ist innerhalb dieses Zeitraums sehr wohl ein dreifach erhöhtes Sterberisiko sichtbar!

Offensichtlich hat das RKI die Studiendaten bewusst im Sinne der Hersteller interpretiert.

Diese Daten beziehen sich natürlich vor allem auf INFANRIX HEXA, das somit ebenfalls ein erhöhtes Sterberisiko für Babys darstellt, wenngleich wohl nicht so hoch wie beim Konkurrenzprodukt HEXAVAC.[27]

Im Juli 2013 kommt der Sechsfachimpfstoff HEXAVAC unter dem neuen Namen HEXYON wieder auf den Markt.[28]

Dieses Beispiel zeigt: Obwohl es zahlreiche, wenn auch mit schweren Mängeln behaftete, Regulierungen der Zulassung von Impfstoffen gibt, sehen sich die Behörden nicht in der Verantwortung, deren Umsetzung an Ort und Stelle zu kontrollieren, sondern verlassen sich mehr oder weniger auf die von den Herstellern übergebenen Dokumentationen.

Das hat für viele Geimpfte, darunter uns anvertraute Babys und Kleinkinder, katastrophale, bis hin zu tödliche, Folgen.

Der jüngste Skandal über die Covid-Impfstoffe zeigt leider, dass es sich nicht um Ausnahmen handelt, sondern die Regel darstellt.[29]

Was nottut, ist eine grundlegende Reform des Gesundheitswesens und eine konsequente Kontrolle über das Gehabe der Pharmaindustrie.

Fußnoten:

1 *Dr. med. Klaus Hartmann: „Erfassung und Bewertung unerwünschter Arzneimittelwirkungen nach Anwendung von Impfstoffen. Diskussion der Spontanerfassungsdaten des Paul-Ehrlich-Instituts 1987 bis 1995.“ Inaugural-Dissertation, Frankfurt am Main, 1997*

2 *Hess. VGH, AZ 6 A 710/15.Z vom 7. Dez. 2015*

3 *Hans U. P. Tolzin: „Ist Deutschland bei der Impfstoffsicherheit ein Entwicklungsland“?, impf-report Nr. 20/21, Juli/August 2006, S. 4ff, https://tolzin-verlag.com/ird020*

4 *Hans U. P. Tolzin: „Impfkomplikationen und Todesfälle 2001-2005“, impf-report Nr. 24/25, Nov./Dez. 2006, S. 22f*

5 *„Umsetzungen des Infektionsschutzgesetzes - Meldewesen“, Dr. Anton Stein, Robert-Koch-Institut, http://www.bbghev.de/aktuell/gesetze/infektionsschutz/ifsgpp.zip, abgerufen am 30. März 2001 (nicht mehr online, Datei liegt dem Autor vor)*

6 *Hartmann und Stanislawski, Bundesgesundheitsblatt 4/2002, Seite 353*

7 *Bundesgesundheitsblatt 12/2004, S. 1161*

8 *siehe http://www.impfstoffsicherheit.de/Literatur.html, leider nicht mehr online, siehe deshalb unter www.archive.org*

9 *Ulrich Schnabel: „Der Streit um den Pieks“, DIE ZEIT online, 21. Sept. 2006, http://www.zeit.de/2006/39/MS-Impfen*

10 *arznei-telegramm, Ausgabe 10/2006, Seite 89*

11 impf-report Nr. 62/63, Jan./Feb. 2010, Seite 12

12 Email der PEI-Pressestelle vom 28. Nov. 2006 an den Autor

13 Hans U. P. Tolzin: „PEI: Ständiger Versuch, die Öffentlichkeit zu täuschen?“ impf-report Nr. 62/63, Jan./Feb. 2010, S. 18

14 Hugo Wegener: „Impffriedhof. Was das Volk, die Sachverständigen und die Regierungen vom ‚Segen der Impfung‘ wissen. Erster Band mit mehr als 36.000 Impfschäden und 139 Abbildungen.“ Verlag Luise Wegener, Frankfurt a. M. 1912.

15 Arznei-Telegramm Nr. 7/2001; Tichmann et al., Vaccine 2005 May 9 ; 23(25) :3272-9

16 Dr. med. Klaus Hartmann: „Impfen, bis der Arzt kommt.“ Verlag Herbig 2012, S. 98

17 http://www.pei.de/professionals/hexavalente.htm, siehe unter www.archive.org

18 https://web.archive.org/web/20030605134153/http://www.pei.de/professionals/hexavalente.htm

19 https://web.archive.org/web/20030605134153/http://www.pei.de/professionals/hexavalente.htm

20 https://web.archive.org/web/20050201013201/http://www.pei.de/professionals/doccheck/anfrage_windorfer.pdf

21 Kries et. al.,Eur J Pediatr (2005) 164:61-69

22 Dr. med. Klaus Hartmann: „Impfen, bis der Arzt kommt“, Verlag Herbig 2012, S. 101

23 Zinka, Rauch, Buettner, Rueff, Penning, Vaccine May 2005

24 www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Weitere_Studien/TOKEN_Studie/Token_beirat_Inhalt.html

25 Hans U. P. Tolzin: “Marktrücknahme des Sechsfachimpfstoffs Hexavac: Was sind die wahren Hintergründe?“, impf-report Nr. 8/9, Juli/August 2005, S. 2

26 Epidemiologisches Bulletin Nr. 10, 14. März 2011, S. 77

27 Bert Ehgartner: „TOKEN-Studie endlich veröffentlicht“, impf-report nr. 76/77, März/April 2011, S. 34

28 Siehe auch PEI online, Arzneimittel, Impfstoffe, Kombinationsimpfstoffe, Hexyon

29 siehe dazu impf-report Nr. 126/127, 128/129 und 130/131.

Beispiel Windpocken(Varizellen)-Impfstoff

Ich hatte mich gefragt, das war mitten in der Corona-Krise, worauf wohl die Steigerung der Nebenwirkungsmeldungen der Jahre 2018 bis 2020 zurückzuführen ist.

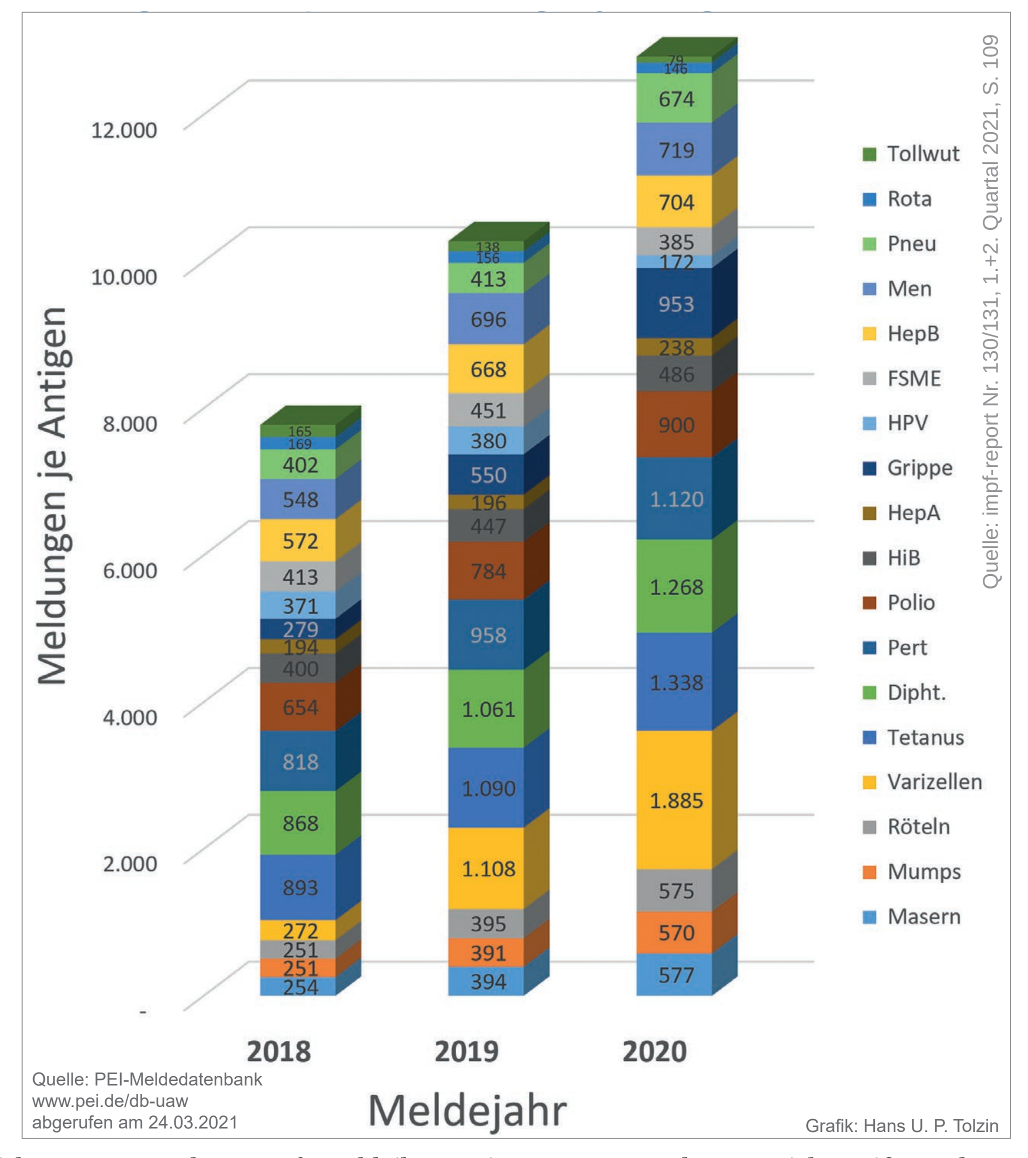
Mit Hilfe der (damals noch online verfügbaren) Meldedatenbank des PEI erstellte ich nebenstehende Grafik.

Das Ergebnis zeigt eindeutig einen Zusammenhang mit dem Windpocken-Impfstoff (kräftiges Grün).

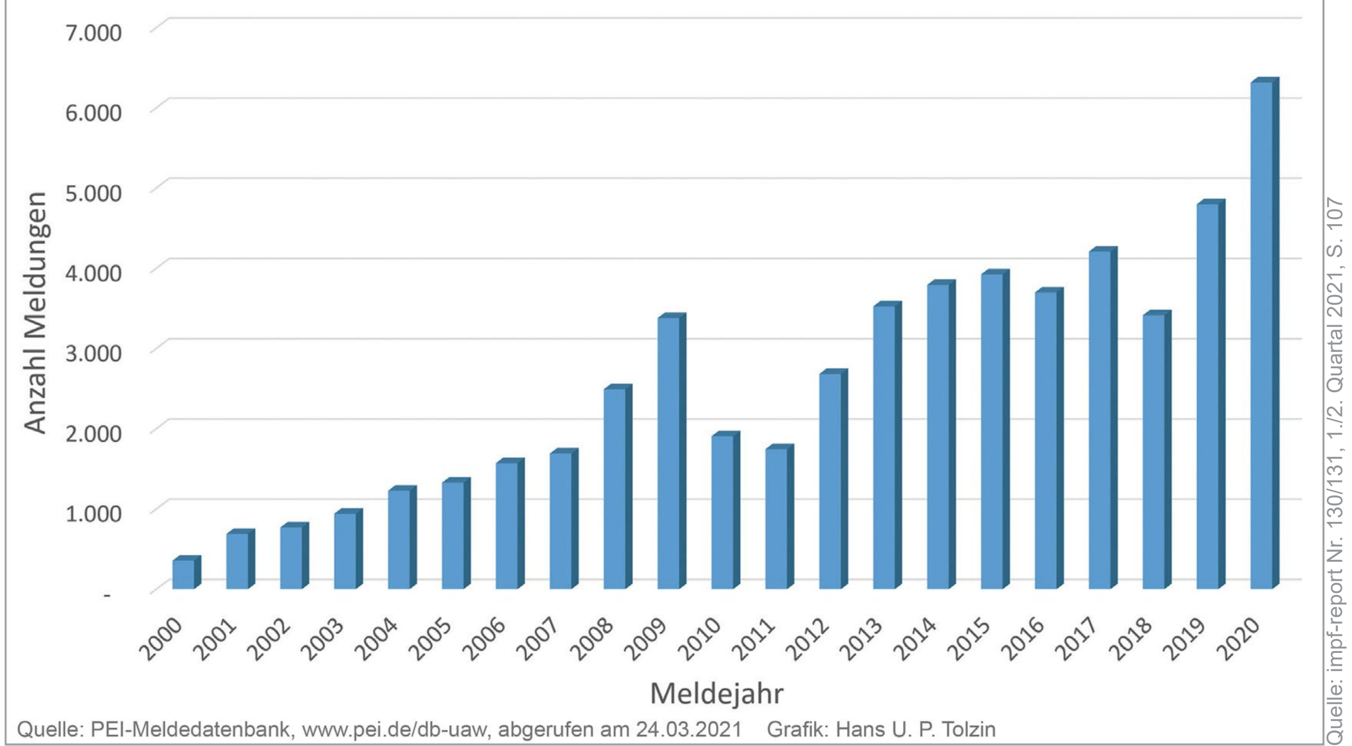
Eigentlich wäre das ein klares Signal für das PEI, hier genauer hinzuschauen. Der erste Schritt wohl wäre ein Abgleich mit der Anzahl der verabreichten Impfstoffe mit Windpocken-Komponente.

Doch die Anzahl der verimpften Dosen hält das PEI unter Verschluss, ein Abgleich wären also nur dem Hersteller oder dem PEI möglich.

Von entsprechenden Bemühungen des PEI ist mir jedoch nichts bekannt – die rätselhafte Zunahme der Nebenwirkungen im Zusammenhang mit der Windpocken-Impfung bleibt somit ununtersucht. Ganz nach dem Motto: *„Was das PEI nicht weiß, macht es nicht heiß!“*

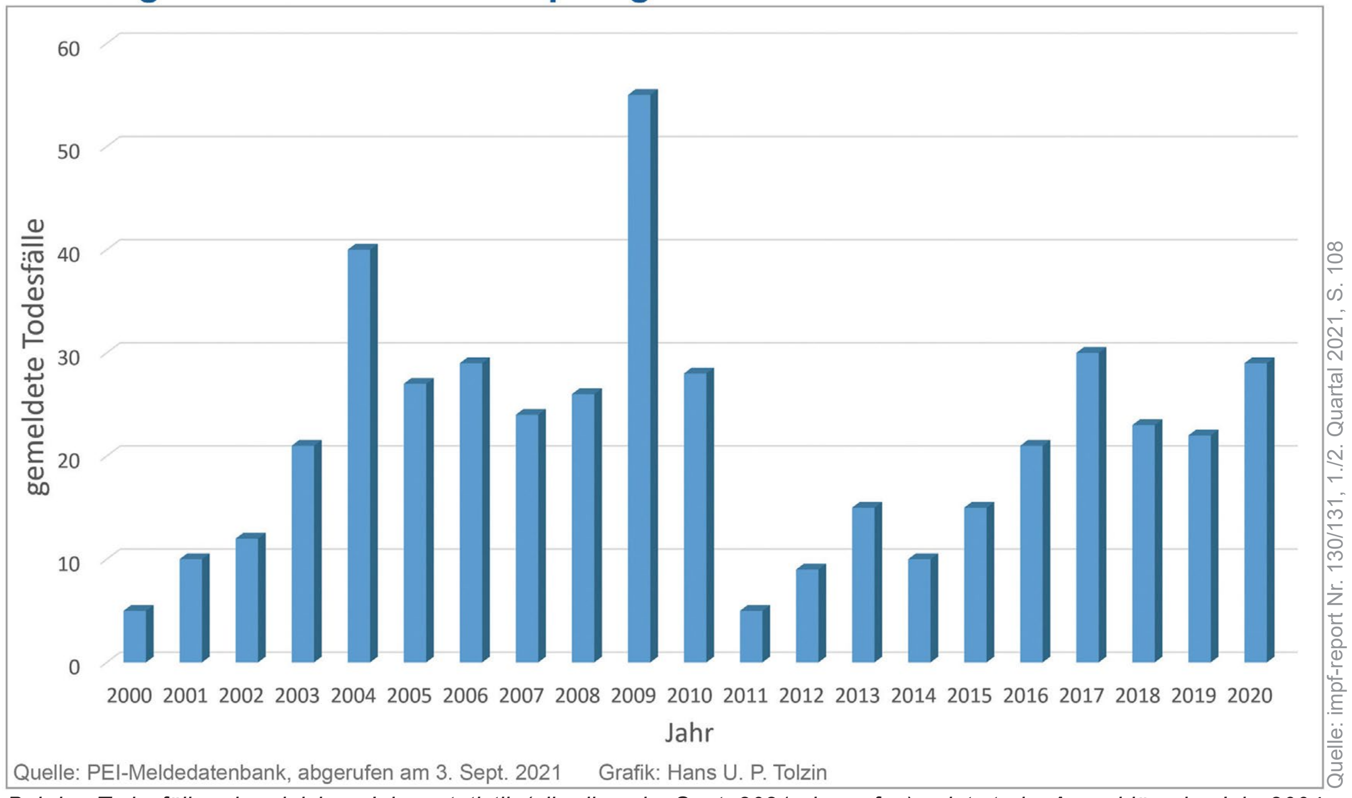


Meldungen Impfkomplikationen in Deutschland von 2000 bis 2020



Die im März 2021 abgerufene Meldedatenbank des PEI zeigt insgesamt einen starken Anstieg der erfassten Impfnebenwir-kungen. Auffallend ist die Bereinigung des Jahres 2000 (siehe dazu die Grafik auf Seite 18), die Folgen der Schweinegrippe-Impfung (2009) und das bis dahin ungeschlagene Jahr 2020 (siehe dazu auch die Grafik auf Seite 25).

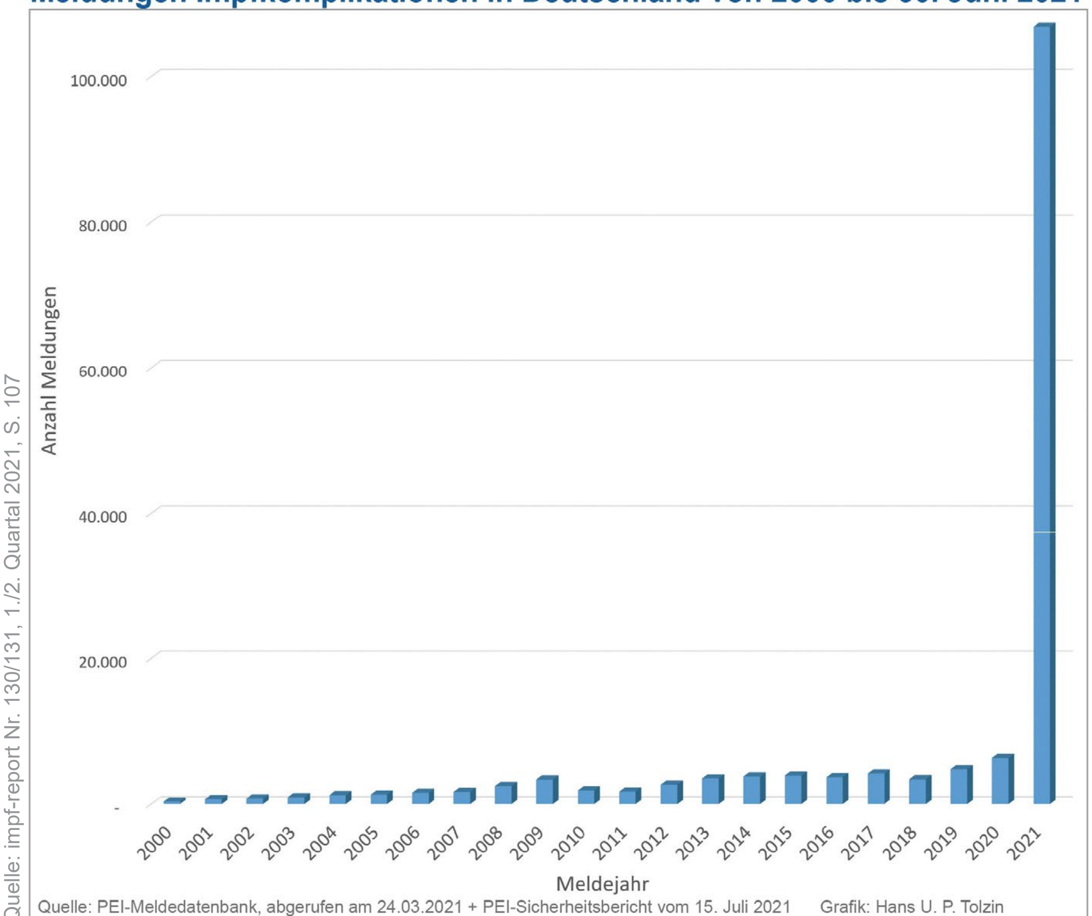
Meldungen Todesfälle nach Impfungen in Deutschland von 2000 bis 2020



Bei den Todesfällen der gleichen Jahresstatistik (allerdings im Sept. 2021 abgerufen) zeigt starke Ausschläge im Jahr 2004 (Ursache unbekannt) und 2009 (Schweinegrippe-Impfung). Der phenomenale Rückgang von 2010 auf 2011 ist derzeit noch rätselhaft. Da die Online-Datenbank des PEI (un)praktischerweise abgeschaltet wurde, kann man dem derzeit auch nicht weiter nachgehen.



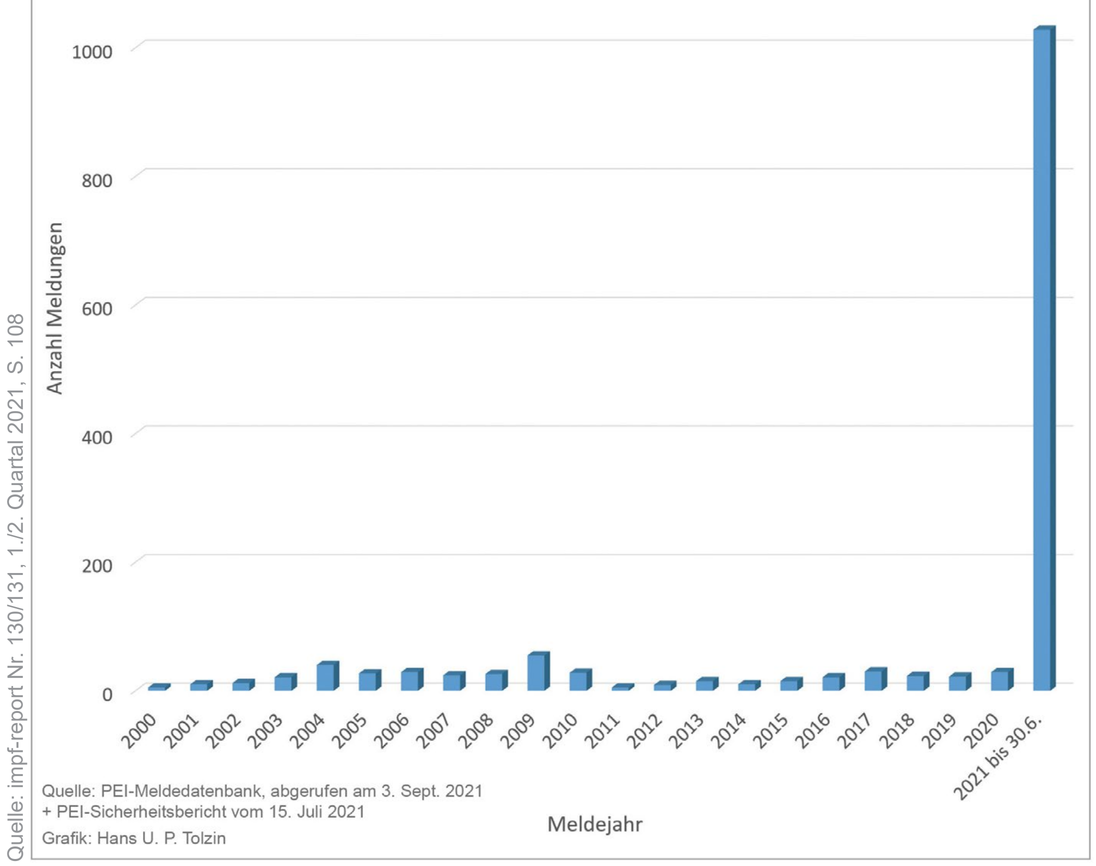
Meldungen Impfkomplikationen in Deutschland von 2000 bis 30. Juni 2021



Mit der Einführung der Covid-19-Impfung im Jahr 2021 explodieren die Meldungen von Impfnebenwirkungen in einem bisher noch nie gesehen Ausmaß.

Und dabei stellt die nebenstehende Grafik sogar nur das erste Halbjahr des Jahres 2021 dar!

Meldungen Todesfälle nach Impfungen in Deutschland von 2000 bis 30. Juni 2021



Auch bei den Todesfällen explodieren die Meldungen in Deutschland nach Einführung der Covid-19-Impfstoffe.

Und dabei stellt (wie oben) diese Grafik nur das erste Halbjahr des Jahres 2021 dar!

Für die zuständige Bundesbehörde PEI ist das jedoch offensichtlich kein Grund zum Rückruf der verursachenden Produkte.

Die Beweislast liegt somit immer noch bei den Opfern und nicht bei den Tätern!



JITSUVAX: Psychologische Kampfkunst gegen Impfskeptiker

(ht) Psychologie könnte man als die Lehre vom Potenzial des Menschen beschreiben, und wie er dieses durch frühkindlich angenommene unbewusste Denk-, Fühl- und Verhaltensmuster selbst einschränkt. Das Wissen um solche unbewusste Muster kann man auf zweierlei Weise benutzen: Um sie sich bewusst zu machen und dann aufzulösen – oder um Menschen zu manipulieren. Die Psychologie entwickelt sich fort – aber auch die Methoden der Werbung wie auch der Lenkung der Massen in eine politisch oder wirtschaftlich genehme Richtung. Cornelia Betsch hat sogar eine Professur über die Methoden, wie man den Widerstand gegen die Covid-19-Impfung überwindet. Wie sie vorgeht, erläutert dieser Artikel.

von Norbert Häring, www.norberthaering.de, 30.8.2023
Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des Autors

Cornelia Bertsch, eine der emsigsten Psycho-Manipulatorinnen für das Impf-Establishment und seinerzeit Mitglied im Corona-Expertenrat, leitet mit ihrer regierungstreuen Erfurter-Psychologentruppe den deutschen Zweig eines EU-Projekts namens Jitsuvax. Es erforscht und verbreitet psychologische Tricks, die Ärzte anwenden sollen, um Impfzurückhaltung zu überwinden.

Der vom Kampfsport Jiu-Jitsu abgeleitete Name des Fünfländerprojekts, das von der Universität Bristol geleitet wird, ist Programm. Denn wie beim Jiu-Jitsu soll der Gegner mit dessen eigener Kraft und seinen eigenen Waffen geschlagen werden. Allein das ist schon auf zwei Ebenen fragwürdig.

Zum einen, weil hier Menschen, die einer bestimmten Impfung gegenüber skeptisch sind, zum Beispiel gegenüber den experimentellen mRNA-„Impfungen" gegen Covid-19, und dies öffentlich äußern, summarisch als „Gegner" deklariert und behandelt werden. Ihnen werden generell niedere Motive und unlautere Mittel unterstellt, und außerdem, dass sie auf jeden Fall unrecht haben.

Jedenfalls gibt es, soweit ich sehen konnte, nirgends einen expliziten Versuch zu unterscheiden, zwischen zu bekämpfenden unlauteren „Gegnern" und Menschen, die aus guten Gründen oder irrtümlich skeptisch sind und entsprechend argumentieren, und zwar ohne unlautere Tricks.

Zum anderen, weil das Projekt durchgängig auf psychologische Manipulation setzt, also auf genau das, was man der Gegenseite einfach generell unterstellt. So versteht man offenbar das Jiu-Jitsu-Prinzip, den Gegner mit dessen eigenen Waffen zu schlagen.

Das von 2021 bis 2025 laufende Projekt wird mit 3,1 Mio. Euro von der EU gefördert. Die für den deutschen Teil verantwortliche Psychologin und Professorin für Gesundheitskommunkation Cornelia Betsch hat ihre fragwürdigen psychologischen Erkenntnisse unter anderem dafür genutzt, noch 2022 eine allgemeine Impfpflicht zur Befriedung der Gesellschaft zu propagieren.

Maßgebliche Teile der Regierung wollten das dann tatsächlich vom Parlament beschließen lassen, scheiterten aber zum Glück an übergroßen Restbeständen von demokratischem Anstand im Bundestag.

Wie sie arbeiten, beschreiben die Jitsuvax-Leute in ihrem ersten Jahresbericht von Mai 2022 so (übersetzt):

„In einer groß angelegten, länderübergreifenden Umfrage unter Vertretern des Gesundheitswesens haben wir ermittelt, welche

der in der JITSUVAX-Taxonomie aufgeführten Impfgegner-Argumente den Vertretern des Gesundheitswesens Schwierigkeiten beim Widerlegen machen.

Parallel dazu haben wir Daten von 1 250 Teilnehmern aus dem Vereinigten Königreich gesammelt, aus denen hervorging, welche Argumente die Öffentlichkeit am überzeugendsten findet. Diese Schritte halfen uns bei der Auswahl der Argumente, auf die wir uns konzentrieren wollten.

Das Team entwickelte maßgeschneiderte Widerlegungen für die ausgewählten Anti-Impf-Argumente, die im Rahmen von fiktiven Szenarien zwischen einem Vertreter des Gesundheitswesens und einem Patienten oder einem Mitglied der Öffentlichkeit vorgetragen werden. Wir werden die ausgewählten Gegenargumente in getrennten Experimenten mit Vertretern des Gesundheitswesens und mit Mitgliedern der Öffentlichkeit testen.“

Die Manipulationswissenschaftler unterscheiden elf problematische persönliche Einstellungen als „Wurzeln“ der Impfskepsis, darunter Verschwörungsglaube, Misstrauen gegen Autoritäten, religiöse Einstellung und Beharren auf Autonomie. Es gibt für sie keine legitimen Gründe für Impfskepsis.

Wenn also jemand zu dem Schluss kommt, das eigene Kind nicht gegen Covid impfen zu lassen, weil sich herausgestellt hat, dass die Impfung nicht gegen Ansteckung und Weitergabe hilft, und weil die Gefahr von schweren Nebenwirkungen mindestens für Kinder größer ist als die Gefahr schwerer Gesundheitsschäden durch Covid, dann muss als Ursache einer der elf psychischen Defekte identifiziert werden. Denn die Möglichkeit, dass die Behörden einen Fehler gemacht haben, und die Impfempfehlung für Kinder und Säuglinge falsch war, ist ausgeschlossen.

Für die Manipulationswissenschaftler ist die Wahrheit ein flexibles Ding, das sich immer danach richtet, was die Behörden gerade sagen.

Finanzielle Interessen der Hersteller unerheblich

Schauen wir uns ein Beispiel eines Skeptikerarguments an, mit dem die Impfdoktoren größere Schwierigkeiten haben: Es lautet:

„Informationen von Pharmaunternehmen über Impfstoffe sind von finanziellen Interessen geleitet.“

Als Ursache der Skepsis wird hier krankhaftes Misstrauen ausgemacht.

Die Schwierigkeit resultiert daher, dass sehr viel dran ist, an dem Argument. Die Höhe und Häufigkeit von Strafen gegen Pharmafirmen wegen krimineller Machenschaften erinnern eher an die Mafia als an Organisationen, denen man seine Gesundheit ohne jedes Misstrauen anvertrauen möchte.

Im Rahmen der von den Manipulationswissenschaftlern propagierten „emphatischen Widerlegungsstrategie“ soll das, was man nicht leugnen kann, erst einmal eingeräumt werden, um es dann auf eine größere Ebene ins Allgemeine zu ziehen und zu verwässern:

„Das Misstrauen gegenüber Behörden ist manchmal berechtigt. Manche Menschen machen sich zum Beispiel Sorgen über Impfstoffe, weil die Pharmaindustrie davon profitiert. Das Pharmaunternehmen Pfizer zum Beispiel hat mit seinem Impfstoff Covid bis Februar 2022 27 Milliarden Pfund verdient. Private Unternehmen in allen Branchen haben ein Interesse daran, mit ihren Produkten Geld zu verdienen. Es ist wichtig, die Beweggründe der Industrie kritisch zu hinterfragen.“

Dann wird das Argument gegen die Skeptiker gewendet:

„Profite sind nicht auf Pharmaunternehmen beschränkt. Auch diejenigen, die andere dazu ermutigen, sich nicht impfen zu lassen, haben ein starkes finanzielles Motiv, da sie davon profitieren, dass die Menschen ihre alternativen Produkte kaufen. Für alternative Produkte gibt es keine unabhängigen Aufsichtsbehörden, anders als für Impfstoffe, deren Sicherheit und Wirksamkeit von unabhängigen Wissenschaftlern und Nichtregierungsorganisationen auf der ganzen Welt bewertet wird, die nicht von einem Unternehmen gesteuert werden. Sie sind sogar verpflichtet, jeden Interessenkonflikt, einschließlich erhaltener finanzieller Zuwendungen, öffentlich zu erklären. Die Informationen, die diese unabhängigen Experten liefern, sind die beste verfügbare Orientierungshilfe für Impfstoffe.“

Es wird also empfohlen, fälschlich so zu tun, als ob Skepsis gegenüber bestimmten Impfstoffen und das Bewerben alternativer Produkte, die man selbst verkauft, ein und dasselbe seien.

Tatsächlich trifft das nur auf einen vernachlässigbaren Bruchteil der öffentlich auftretenden Impfskeptiker zu. Unterfüttert durch diese falsche Gleichsetzung soll



Über den Autor:

Dr. rer. pol. Norbert Häring (*1963) ist Wirtschaftsjournalist (Financial Times, Handelsblatt) mit einem kritischen Blick auf geopolitische Zusammenhänge. Er ist Autor (mit Olaf Storbeck) von *„Ökonomie 2.0“*, das mit dem Wirtschaftsbuchpreis 2007 von getAbstract ausgezeichnet wurde, und einer Reihe weiterer populärer Wirtschaftsbücher. Sein letztes Buch *„Endspiel des Kapitalismus“* war ein Spiegel-Bestseller. Er wurde 2014 mit dem Preis der Keynes-Gesellschaft für Wirtschaftspublizistik 2014 ausgezeichnet.

Seine Webseite ist: https://norberthaering.de



dann allen Skeptikern unterstellt werden, sie hätten „starke“ finanzielle Interessen, was in den seltensten Fällen zutrifft. Und wo es der Fall ist, sind diese finanziellen Interessen um das Tausendfache oder Millionenfache schwächer als bei den Pharmafirmen. Es geht dann bestenfalls um Tausende Euro oder Dollar, nicht um viele Milliarden.

Es wird so getan, als seien Gesundheitsbehörden über jeden Zweifel erhaben und es gäbe keine institutionalisierte Korruption, unter anderem durch die Drehtür zwischen Zulassungsbehörden und Pharmafirmen, durch die hochrangige Mitarbeiter zwischen den beiden Welten hin und her wechseln.

Dass die Pharmafirmen sich von den Regierungen gegen Schadensersatzforderungen abschirmen ließen und dass die Zulassungen nur Notfallzulassungen ohne die üblichen Standards waren, ist kein Thema.

Dass Minister Lauterbach, dem wir bedingungslos vertrauen sollen, mehrfach fälschlich behauptet hat, die Impfungen seien nebenwirkungsfrei und dass er schon vor langer Zeit mit Gefälligkeitsstudien für gefährliche Medikamente übel aufgefallen ist, soll uns keinesfalls zu denken geben. Denn, wenn doch, gelten wir als krankhaft misstrauisch.

Während also das Argument der Skeptiker von den Interessenkonflikten ohne Psychotricks auskommt und eine gesellschaftliche Realität beschreibt, beruht das vorgeschlagene Gegenargument auf faulen semantischen und psychologischen Tricks und erweckt nur den Anschein der Beschreibung relevanter Tatsachen.

Menschlicher Körper ohne Heilungspotenzial

Die vielen Ebenen der Webseite des Projekts sind voll von derartigen grob verzerrten und falschen Darstellungen.

Um nur ein weiteres Beispiel zu nennen. Die Manipulationswissenschaftlerinnen schreiben allen Ernstes ohne jede Qualifizierung:

„Manche Leute lehnen Impfungen auf Basis des falschen Glaubens ab, der Körper habe 'natürliches Heilungspotenzial.'“

Man muss schon mehr als verbohrt sein, um ernsthaft zu meinen, der Körper habe kein Potenzial, mit Krankheiten oder Verletzungen fertig zu werden. Die Menschheit hätte es dann kaum geschafft, bis zur Erfindung der angeblich allein lebensrettenden Impfstoffe zu überleben.

Aber die Autoren dichten denen, die so vernünftig denken, alle möglichen geistigen Schwächen oder Krankheiten als Ursache des Falschdenk an.

Wer undogmatisch darüber nachdenkt, wird nach derzeitigem Kenntnisstand kaum umhinkommen, die Möglichkeit in Betracht zu ziehen, dass für weite Teile der Bevölkerung das Vertrauen auf die natürliche Heilungsfähigkeit des Körpers eine erwägens- oder vorziehens-würdige Alternative zur Corona-Impfung ist.

Entsprechend müsste eine Ärztin das im Impf-Aufklärungsgespräch auch einräumen, erst recht, wenn eine Patientin entsprechende Bedenken äußert.

Stattdessen wird sie von den Manipulationswissenschaftlern um Betsch aufgefordert, ihre ärztliche Verantwortung zu missachten und den Glauben an das Heilungspotenzial des Körpers als Irrlehre abzubügeln.

Eine Wiederholungstäterin

Frau Betsch war auch Co-Autorin einer im November 2021 im Preprint erschienenen, hochgradig unseriösen Studie, derzufolge die damalige Covid-Krise in Deutschland überwiegend von den nicht Geimpften verursacht sei, eine von der Politik gern aufgenommene und mit gefälschten Statistiken unterfütterte Behauptung, die sich später als grob falsch herausstellen sollte.

„Wissenschaftler“, die sich von der Regierung bezahlen lassen, um faule psychologische Tricks zu entwickeln, mit denen die Regierung die Bürger manipulieren kann, sind eine Schande für die Wissenschaft. Sie fügen der Demokratie großen Schaden zu.

„Wer im Glashaus sitzt, soll nicht mit Steinen werfen!“

Anwaltliche Stellungnahmen zur juristisch nicht wirklich nachvollziehbaren Verurteilung des „Richters von Weimar“ Christian Dettmar wegen angeblicher Rechtsbeugung zu einer Bewährungsstrafe durch das Landgericht Erfurt.

Anwälte für Aufklärung, https://afaev.eu/das-skandalurteil-von-erfurt
Abdruck mit freundlicher Genehmigung

Rechtsanwältin
Beate Bahner
Heidelberg

Diese Entscheidung des Landgerichts Erfurt gegen den Richter Christian Dettmar zeigt: Wer nicht mitläuft, der wird unterworfen.

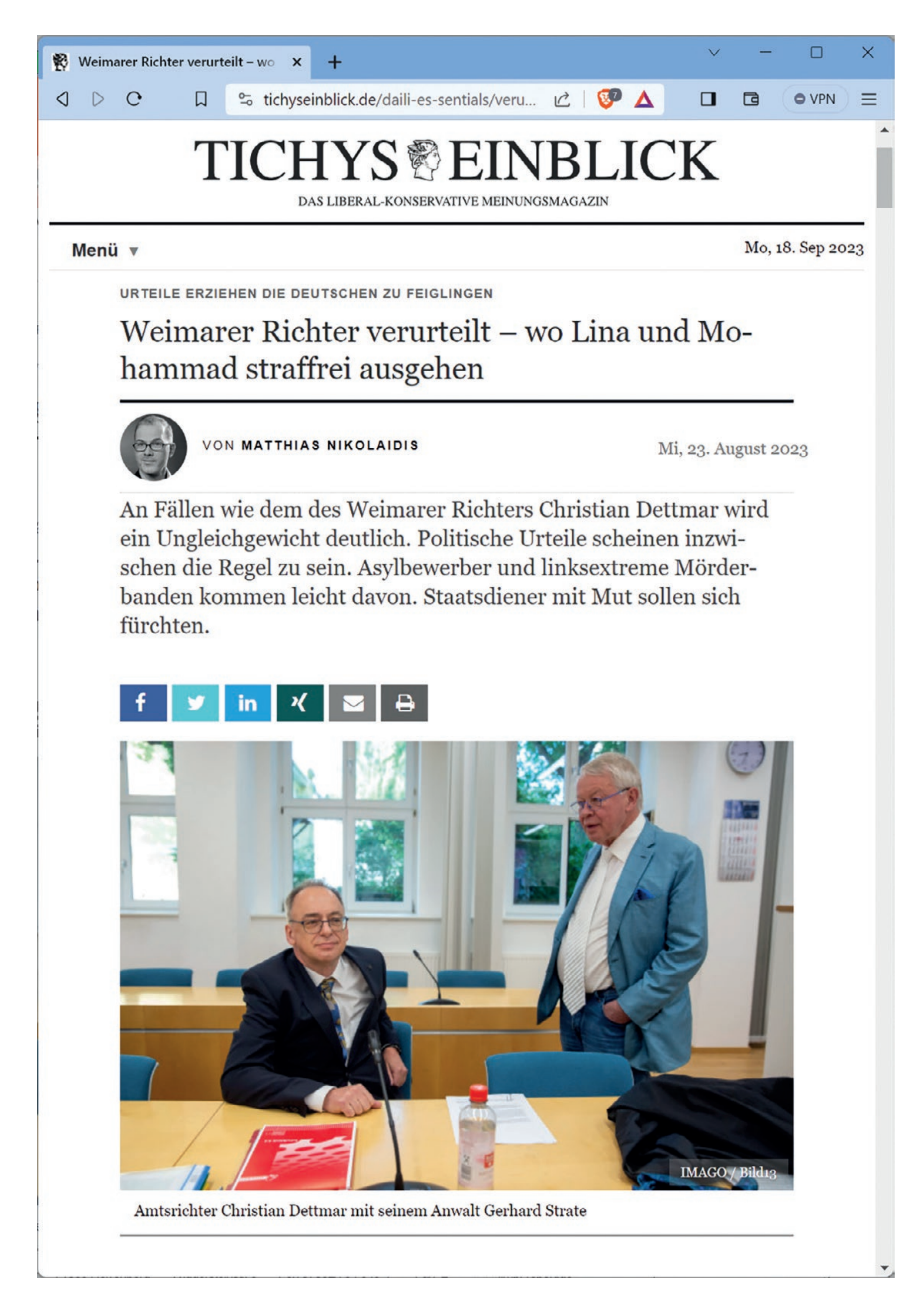
Corona, insbesondere die Maskentyrannei, die Impftyrannei und alles, was damit zusammenhängt, wird als ein weiteres sehr dunkles Kapitel der deutschen Justiz im 21. Jahrhundert eingehen.

Nach fast 30-jähriger Anwaltstätigkeit bin ich wirklich zutiefst bestürzt.

In 23 Teilen habe ich die Erwiderung des Richters Dettmar auf die Anklageschrift gegen ihn vorgelesen (https://t.me/rechtsanwaeltin_beate_bahner/17918).

Diese Erwiderung zeigt, dass das Urteil, welches Dettmar gegenüber zwei Schulen gefällt hat, zwar aufgehoben werden konnte – was jeder Richter riskiert und wie es ja auch passierte! Aber dass ein Richter zu einer Freiheitsstrafe verurteilt wird, weil er das Maskennarrativ überprüft und mit Sachverständigengutachten widerlegt, das ist ungeheuerlich.

Nie hätten wir „brave“ Anwälte und Juristen uns vorstellen können, dass die deutsche Justiz das Buch „Furchtbare Juristen“ von Prof. Ingo Müller nicht gelesen haben könnte.


Weimarer Richter verurteilt – wo
tichyseinblick.de/daili-es-sentials/veru...

TICHYS EINBLICK
DAS LIBERAL-KONSERVATIVE MEINUNGSMAGAZIN

Menü ▾ Mo, 18. Sep 2023

URTEILE ERZIEHEN DIE DEUTSCHEN ZU FEIGLINGEN

Weimarer Richter verurteilt – wo Lina und Mohammad straffrei ausgehen

VON MATTHIAS NIKOLAIDIS Mi, 23. August 2023

An Fällen wie dem des Weimarer Richters Christian Dettmar wird ein Ungleichgewicht deutlich. Politische Urteile scheinen inzwischen die Regel zu sein. Asylbewerber und linksextreme Mörderbanden kommen leicht davon. Staatsdiener mit Mut sollen sich fürchten.

IMAGO / Bild13

Amtsrichter Christian Dettmar mit seinem Anwalt Gerhard Strate

Rechtsanwalt
Holger Fischer
Hanau

Wenn es geschieht, wenn die Corona-Maßnahmen zurückkehren, werden wir es hoffentlich sofort anders anpacken als damals.

Kein Kompromiss, nicht zusehen, wie der Druck zusehends erhöht wird, keine Versuche, die Politik zu erreichen. Für jeden Politiker, der die menschenverachtenden und menschenrechtswidrigen Maßnahmen wieder einführt, gilt nur noch Verachtung, ebenso für jeden ihrer ausführenden Roboter.

Von ihnen ist nichts zu erwarten, und für sie ist jeder Andersdenkende sowieso ein Querdenker, ein Rechtsextremer, ein Nazi.

Wer mich dafür hält und selbst totalitär oder faschistisch handelt, ohne dies zu bemerken oder zuzugeben, mit dem rede ich erst gar nicht.

Jedes Rathaus, jeder Einzelhandel wird, wo es Gründe gibt,

die es auch ohne Corona gäbe, von Gruppen ohne Maske und zur gegenseitigen Unterstützung betreten. Rausgeworfen zu werden ist besser, als mit Maske reinzugehen.

Jede Versammlung ist masken- und abstandsfrei, oder sie ist keine Versammlung, ich protestiere dann woanders. Kein Polizist soll mich mehr schikanieren, wenn ihm mein Abstand oder der Sitz der Maske nicht passt.

Jede Arbeitsstätte, jede Schule wird (in letzterer gemeinsam mit dem Kind) ohne Maske und Test betreten, immer wieder, und dies wird dokumentiert.

Keine Arbeits-, keine Unterrichtsverweigerung mehr sollen sie vorwerfen können, weil ihnen unser Verhalten, unser Maskenattest, unser Test- und Impfstatus nicht passt.

Und keiner verstecke sich mehr hinter seinem Arzt und dessen Mut, Atteste auszustellen, die diesen dann der Strafverfolgung aussetzen.

Niemand verlange den Mut vom Arzt, den er selbst nicht hat. Ein jeder halte seinen Kopf selbst hin, oder er laufe selbst weg. Aber ein jeder stelle sich der Situation und handele eigenverantwortlich.

Und was vielleicht am Wichtigsten ist:

Nicht zu hoffen, dass irgendein alternativer Medienschaffender, irgendwelche Demoveranstalter, irgendein Anwalt in irgendeinem Gerichtsprozess des Jahrtausends, irgendeine Partei, irgendjemand, der die Rede seines Lebens oder des Jahrtausends hält, irgendein spirituelles Ereignis, irgendeine ausländische oder gar außerirdische Macht Euch retten werden.

Rechtsanwalt
Frank Großenbach
Frankfurt

Ok, parteiisch sei er gewesen, befangen, voreingenommen. Deswegen hätte der Richter aus Weimar nicht über das Kindeswohl entscheiden dürfen.

Ok. Ich selbst bin in einem Verfahren wegen des Verstoßes gegen die Maskenpflicht in der Erlanger Fußgängerzone von einem Amtsrichter verurteilt worden, der eine FFP2-Maske getragen hat und alle im Gerichtssaal dazu verpflichtet hat, Plexiglasscheiben hat aufstellen lassen, das Fenster im Winter aufgerissen hat, fünf Meter Abstand eingefordert hat, und einen Befund eines Schnelltests, und der alle Beweisanträge abgewiesen hat.

Ok. Der war nach Definition des Landgerichts in Erfurt in jedem Falle vollkommen befangen in seiner Meinung, in seinem Desinteresse an Aufklärung, in seinem Wahn der Gefährlichkeit, war parteiisch durch und durch.

Wenn jemand sogar Gutachten einholt, wie in Weimar, dann ist ein Richter zumindest noch wissensorientiert. Zumindest hätte sich der Richter in Erlangen ablehnen müssen wegen Befangenheit, weil er selber von seiner Neurose Kenntnis gehabt haben muss, weil er von seiner vollständigen Durchimmunisierung Kenntnis genommen haben muss.

Ich denke, wir fangen an. Wenn in Weimar ein Richter wegen „Voreingenommenheit“ parteiisch gehandelt haben soll, dann haben diese Richter mit „Vollausstattung“ mindestens ebenso voreingenommen zutiefst wahnhaft parteiisch gehandelt.

Lasst uns alle diese Richter dieses Wahns anzeigen, wegen offensichtlicher Voreingenommenheit und wegen der offensichtlichen Befangenheit.

Über den Weg ließe sich auch ein Wiederaufnahmeverfahren in den Verfahren der Maßnahmen einleiten. Sobald uns die vollständige Begründung des Urteils aus Erfurt vorliegt, werden wir starten.

Wir werden die Begründung unserer Strafanzeigen gegen die wahnhaften Maßnahmenrichter von dort abschreiben.

Rechtsanwalt
Tobias Pörsel
Greven

Macht es eigentlich noch Sinn Organ dieser Rechtspflege zu sein? Einem System, das mit Gewaltenteilung nichts mehr zu tun hat. Eine Justiz, die nur noch Schwert der Regierung ist.

Als Anwalt, der hier mitspielt trage ich dazu bei, den Schein zu wahren.

Wenn gendernde Kolleginnen medial präsent mit Samthandschuhen Kritik erahnen lassen, vorsichtig mit Feigenblatt agiert wird, wem nutzt es dann noch?

Stütze ich nicht genau dadurch diesen aufkommenden Totalitarismus?

Ich weiß nicht, ob die Rückgabe der Zulassung nicht doch angezeigt ist.

Rechtsanwalt
Dr. Christian Knoche
Hofgeismar

Man wirft dem mutigen und feinsinnigen Richter Christian Dettmar, der als Familienrichter stets das Wohl der Kinder im Auge hatte und haben musste, exakt das vor, was unzählige Richter landauf und landab seit mindestens 2020 waren und bis heute sind:

Voreingenommen, schlimmer noch „Corona-Maßnahmen-gläubig“ zu sein, angepasst und obrigkeitshörig, ohne aber auf das materielle Unrecht zu achten, das mit den (verfassungsrechtlich höchst fragwürdigen) Maßnahmen tatsächlich verbunden war.

Christian Dettmar wollte den Kindern Luft zum atmen verschaffen. Er bezog sich dafür auf fundierte wissenschaftliche Expertisen. Niemandem ist dadurch Schaden entstanden.

Das Gegenteil passierte und passiert bis heute im Justizalltag seit 2020. Es existieren unzählige richterliche Beschlüsse und Urteile, die das Unrecht der Maßnahmen legitimieren, ohne sie wissenschaftlich zu hinterfragen. Man hat fundierte Kritik nicht einmal zugelassen, geschweige denn sie berücksichtigt. Wir Anwälte für Aufklärung können ein langes und leidvolles Lied davon singen.

Wer also bitte ist befangen? Man kann es nicht trefflicher formulieren:

„Wer im Glashaus sitzt, sollte nicht mit Steinen werfen“.

Dieses Erfurter Urteil vom 23. August 2023 ist letztendlich nur Ausdruck staatlicher Macht und alles andere als ausgewogen.

Gott sei Dank gibt es das Rechtsmittel der Revision.

Leserbriefe zur Masern-Impfpflicht

Wie die meisten der bekannten impfkritischen Autoren werde auch ich seit Jahren dermaßen mit verzweifelten Anfragen von Eltern überhäuft, dass ich nur einen Bruchteil davon beantworten kann. Darum zitiere ich an dieser Stelle ein paar ausgewählte Anfragen, die sicherlich typisch für einen großen Teil der betroffenen Familien sind.

von Hans U. P. Tolzin

Die IUB meines Kinderarztes wird nicht anerkannt

Frage: Meine Tochter hat eine Impfunfähigkeitsbescheinigung (IUB), die vor 2 Jahren bei Eintritt in den Kindergarten akzeptiert wurde. Die Bescheinigung wurde von unserem Kinderarzt Dr. S. ausgestellt.

Vor 2 Monaten wurden wir von der Kita-Leitung gefragt, welcher Arzt die Bescheinigung ausgestellt hätte. Nach meiner Frage warum dies relevant wäre, kam die Antwort, der Bürgermeister möchte das wissen, da gegen einige Ärzte strafrechtliche Verfahren wegen falschen Bescheinigungen laufen.

Da unser Kinderarzt da leider dazu gehört, haben wir vom Bürgermeister einen Brief bekommen, dass die Bescheinigung nun nicht mehr akzeptiert wird und er den Fall an das Gesundheitsamt weiterleitet.

Eineinhalb Monate später kam nun der Brief vom Gesundheitsamt mit der Aufforderung, die Bescheinigung vorzulegen. Da ich der Aufforderung nachkommen muss, stellt sich mir die Frage über den Datenschutz.

Welche Fragen zur Kontraindikation meiner Tochter muss ich beantworten? Normalerweise bin ich dazu ja nicht verpflichtet, Auskunft zu geben.

Ich tue mich da gerade etwas schwer wie ich in dieser Situation richtig handle. Um eine Hilfestellung wäre ich sehr dankbar.

Antwort: Ein Bürgermeister hat rechtlich gesehen keinerlei Recht auf Einsicht in gesundheitliche Unterlagen oder ein Recht, einen Kita-Platz einfach so zu verweigern.

Allerdings kann das Gesundheitsamt dies schon. Ob man Sie zwingen kann, die Bescheinigung aus der Hand zu geben, scheint mir fraglich. Allerdings hat das Gesundheitsamt Spielraum, dann den Kita-Platz zu verweigern und ggf. ein Bußgeld oder sogar Zwangsgeld zu erheben.

Der aktuelle Stand ist der, dass die IUBs insbesondere von „bekannten" Ärzten völlig willkürlich nicht anerkannt werden und man den Ärzten eine Straftat unterstellt. Gegen diese Willkür kommen wir kaum an.

Meine Empfehlung ist, die IUB vorzuzeigen, aber auf keinen Fall aus der Hand zu geben.

Ansonsten gelten die üblichen Regeln im Umgang mit Behörden (grundsätzliche Impfbereitschaft zeigen, aber berechtigte Fragen stellen, sich auf keinen Fall rechtfertigen sondern in der Offensive bleiben, nicht persönlich werden, gelassen bleiben, Zeugen mitnehmen, sofort ein Gedächtnisprotokoll schreiben).

Falls noch kein Maserntiter gemessen wurde, dies unbedingt nachholen, denn eine stille Feiung macht eine Impfung überflüssig!

Die Nickelallergie meines Kindes wird nicht anerkannt

Frage: Ich bin Mutter einer 2,5jährigen Tochter, bei der unser Arzt eine Nickel-Allergie diagnostiziert hat.

Ich danke Ihnen für die Arbeit, die Sie machen, denn von Ihrer Seite agbug.de und aus anderen Quellen wissen wir, dass alle Impfstoffe zahlreiche Schwermetalle beinhalten, darunter Nickel.

Aufgrund des ärztlichen Befunds haben wir eine Kontraindikation gegen die Masern-Impfung und ein ärztliches Attest ausgestellt bekommen.

Das Gesundheitsamt akzeptiert jedoch unser Attest nicht, mit der wörtlichen Begründung *„auf Basis der Herstellerinfo des MSD konnten wir in Erfahrung bringen, dass weder der Masernimpfstoff MMRVAXPRO noch PROQUAD Schwermetallkomponenten wie Nickel enthalten."*

Das Gesundheitsamt verweist auch auf die Seite vom Paul-Ehrlich-Institut. Dort ist tatsächlich nur eine kleine Inhaltsstoffliste bei den Masern-Impfstoffen publiziert, ohne jegliche Schwermetalle.

„Sie sind nicht die Ersten und haben bei einer Klage keine guten Aussichten", so das Gesundheitsamt bei einer telefonischen Nachfrage.

Aktueller Stand: Wir haben von unserem Gesundheitsamt Duldung bis ... bekommen. Dann müssen wir den Nachweis erbringen, unsere Tochter gegen Masern geimpft zu haben. Sie wird ansonsten ihren Kita-Platz verlieren.

Aus diesem Grund überlegen wir uns unsere Tochter mit einem Einfachimpfstoff aus der Schweiz impfen zu lassen, um die Risiken zu minimieren.

Haben Sie eine Empfehlung, welche Möglichkeiten wir haben, dass die Kontraindikation gegen das Impfen vom Gesundheitsamt akzeptiert wird?

Gibt es womöglich noch andere Möglichkeiten zur Risikominimierung beim Impfen aufgrund des enthaltenen Nickels? Ich würde mich sehr über eine Antwort von Ihnen freuen, die mich hoffentlich weiterbringen wird.

Antwort: Auch hier ist meine erste Frage: Wurde bereits auf Antikörper getestet? Es machen viel mehr Menschen eine stille Feiung durch, als bekannt ist. Bei vorhandenem Masernantikörpertiter hat sich das Thema in der Regel erledigt!

Tatsächlich sind die Aussichten, vor Gericht Recht zu bekommen, derzeit verschwindend gering, von dem finanziellen, zeitlichen und nervlichen Aufwand mal ganz abgesehen.

Darüber hinaus sind die Hersteller nicht verpflichtet, Restspuren von bestimmten Stoffen aus der Herstellung in der Fachinfo anzugeben. Da stehen sowieso nur Dinge drin, die für den Hersteller haftungsbefreigungsrelevant sind – und eine Nickelallergie war es bisher nicht.

Der Nachweis von Spuren von Nickel in beiden angegebenen Masernimpfstoffen auf www.agbug.de stammt von einem zertifizierten Labor, ist also zunächst einmal als seriös anzunehmen und kann auch von einem Gesundheitsamt nicht einfach so geleugnet werden.

Allerdings ist tatsächlich unsicher, ob diese Spuren an Nickel für einen Allergieschub ausreichen.

Auf der anderen Seite kann dies natürlich auch ein Amtsarzt nicht ganz ausschließen, weshalb er sich vehement weigern wird, eine Haftungsübernahme zu unterschreiben. Das wäre aber eine mögliche Argumentationsschiene.

Was den Einzelimpfstoff gegen Masern angeht, so ist auch hier keineswegs garantiert, dass es nicht zu Nebenwirkungen kommt:

Dass keine oder nur wenige Nebenwirkungen bekannt sind, hat angesichts des seit jeher völlig desolaten Meldesystems nicht viel zu sagen.

Wichtig im Umgang mit Amtsärzten: Lassen Sie sich alle Entscheidungen, egal wie sie ausfallen, unbedingt schriftlich geben, und zwar mit der Original-Unterschrift.

Sobald Sie diese Unterschrift haben, könnten Sie im Gespräch ggf. freundlich nebenbei erwähnen, dass Sie vor der Impfungen eine ausgiebige Untersuchung mit vollständigem Blutbild vornehmen lassen werden, für den Fall, dass es zu Nebenwirkungen, z. B. einen Allergieschub kommt, so dass offensichtlich ist, ob das Kind vor der Impfung völlig gesund war.

Sie könnten das GA auch um eine Liste der Untersuchungen bitten, die für das GA als Nachweis für die völlige Gesundheit zum Zeitpunkt der Impfung akzeptabel sind. Das könnte den zuständigen Amtsarzt, für den das Wort „Haftung" ein Angstthema schlechthin ist, ins Nachdenken bringen.

Was die Risiko-Minimierung bei einer aus Ihrer Sicht nicht vermeidbaren Impfung angeht, so sollten Sie sich von dem Arzt oder Heilpraktiker Ihres Vertrauens beraten lassen. Eine bekannte Möglichkeit ist eine hoch dosierte Vitamin-C-Infusion parallel oder kurz nach der Impfung. Allerdings muss Ihr Kind das natürlich tolerieren.

Ich möchte die Masernimpfung für mein Kind möglichst vermeiden

Frage: Ich bin in Sorge um mein Kleinkind, das bis dato komplett impffrei ist und wir zur Masernimpfung genötigt sind, damit es in eine Kita darf. Ich will eigentlich, dass mein Kind impffrei und gesund bleiben kann.

Antwort: Auch hier ist die allererste Frage, die geklärt werden muss, ob vielleicht bereits durch eine stille Feiung ein Antikörpertiter vorhanden ist. Ein bereits vorhandener Titer macht eine Impfung überflüssig.

Kann man die Masern-Komponente aus dem MMR-Impfstoff herauslösen?

Frage: In der letzten Zeit melden mir einige Patienten, dass der MMR-Dreifach-Impfstoff PRIORIX noch gemischt werden muss, bevor er verabreicht wird, dass also der Masernimpfstoff erst noch mit den anderen Komponenten gemischt werden müsse und im Prinzip auch allein verimpfbar sei.

Meines Wissens sind aber schon alle 3 Anteile vorgemischt (1 Trockensubstanz und 1 Kochsalzlösung, 1 Fertigspritze) und es ist nicht möglich die Masernkomponente dort einzeln herauszunehmen.

Antwort: Ja, ich kenne das auch nicht anders, als dass die drei Impfkomponenten bereits fertig gemischt sind und nicht voneinander getrennt werden können. Wäre auch fast zu schön, um wahr zu sein...

Der Maserntiter unserer Tochter ist nur „grenzwertig"

Frage: Unsere Tochter hat als Kind eine Masernimpfung bekommen. Damals war ich noch „blauäugig". Sie bekam danach sehr stark Neurodermitis. Kann Zufall sein? Jedenfalls bekam sie keine zweite Impfung.

Dank Ihren Newslettern habe ich erfahren, dass man nun den Titer testen lassen soll. Dies habe ich getan. Im Brief vom Labor steht „204" - Wert grenzwertig. In der Literatur (Kowalzik/Faber) fand ich allerdings, dass IgG Titer ab 200 als protektiv gelten soll.

Wie soll ich Ihrer Meinung gegenüber der Schule vorgehen? Ich möchte keine großen Diskussionen losbrechen. Können Sie mir Tipps zur Vorgehensweise geben?

Antwort: Falls Sie einen Arzt finden, der Ihrem Kind eine ausreichende Immunität bestätigt, dürfte das für die Schule ausreichen.

Ansonsten wäre zu empfehlen, die Titerbestimmung zu wiederholen, da die Ergebnisse durchaus schwanken. Eine weitere Untersuchung könnte also einen „ausreichenden" Titer als Ergebnis haben.

Mein Kind reagiert allergisch, aber die IUB wird nicht anerkannt

Frage: Mein Kind reagiert auf Impfungen sehr allergisch. Deswegen haben wir aufgehört zu impfen. Das ist von Ärzten bestätigt und unser Kind ist von der Masernimpfung befreit. Mit Allergietest. Leider akzeptiert das Gesundheitsamt das nicht! Was kann ich tun?

Antwort: Wenn mehrere Ärzte das schriftlich bestätigt haben, wundert mich das Verhalten des Gesundheitsamtes ein wenig. Mir scheint auch hier wichtig, auf eine schriftliche genaue Begründung für die Verweigerung zu pochen. Ansonsten empfehle ich Ähnliches wie in meinen anderen Antworten.

Gibt es Alternativen zur Masernimpfung?

Frage: Mein Sohn kommt in den Kindergarten. Nun herrscht eine Impfpflicht gegen Masern. Gibt es Alternativen, um mein Kind nicht impfen zu müssen?

Antwort: Falls Ihr Kind eine Blutentnahme toleriert, bitte unbedingt als Erstes eine Titerbestimmung vornehmen lassen. Es kann sein, dass Ihr Kind bereits

unerkannt und symptomfrei eine stille Feiung durchgemacht hat.

Kann man mit dem Gesundheitsamt argumentieren?

Frage: Wir haben unsere 4 Kinder bisher nicht gegen Masern impfen lassen. Somit wird die Schule uns demnächst beim Gesundheitsamt melden müssen.

Mich würde interessieren, ob Sie bereits Erfahrungsberichte kennen, wie die Gesundheitsämter in solchen Fällen vorgegangen sind. Gibt es sofort ein Bußgeld oder eine Frist zur Nachreichung?

Wie geht das GA mit der Argumentation um, dass man gezwungen wird gleich gegen 3 Krankheiten (MMR) geimpft zu werden? Gibt es gerichtliche Erfolge, sich dagegen juristisch zu wehren?

Gibt es außer der Titerbestimmung, und des Kontraindikation-Nachweises andere Lösungen, die Pflicht zu umgehen?

Antwort: Sich juristisch zu wehren, ist angesichts der derzeitigen Willkür der Gerichte wie auch der Gesundheitsämter relativ sinnlos. Es kann sein, dass Sie ein Bußgeld bekommen, es kann auch sein, dass das Gesundheitsamt zu überlastet ist, um sich weiter um Sie zu kümmern. Je weniger Sie auffallen, desto besser.

Sie sollten als Erstes den Antikörpertiter Ihrer Kinder testen lassen. Wer schon eine stille Feiung durchgemacht hat, muss nicht mehr geimpft werden. Ansonsten die bereits genannten Kommunikationsregeln mit Behördenmitarbeitern beachten.

Können Sie mir ein Labor für den Antikörpertest empfehlen?

Frage: Meine Tochter darf momentan den Kindergarten aufgrund der fehlenden Masernimpfung nicht besuchen. Nun versuche ich über ein Antikörpertest mein Glück. Können Sie mir ein Labor empfehlen wo ich das Blut meiner Tochter einschicken lassen kann? Ich wäre Ihnen sehr dankbar für Ihre Hilfe, ich weiß langsam echt nicht mehr weiter und mich belastet das sehr.

Antwort: Das Labor ist weniger das Problem, als dass Sie einen Arzt finden, der bereit ist, eine Blutprobe zwecks Titerbestimmung einzuschicken.

Allerdings dürfen auch Heilpraktiker Blutproben entnehmen und einschicken. Entscheidend ist nachher, was genau auf dem Laborbefund steht. Steht dort sinngemäß „von einer bestehenden Immunität kann ausgegangen werden“, ist das System in der Regel zufrieden und lässt Ihr Kind für den Moment mit der Masernimpfung in Ruhe.

Berechtigte Empörung!

Frage: Wir werden zur Masernimpfung verpflichtet und werden sogar mit Bußgeld bestraft, wenn wir uns dagegen wehren.

Aber wieso sind eigentlich die Ärzte nicht verpflichtet uns einen Beipackzettel über den Impfstoff auszuhändigen, damit jeder Patient informiert wird, was unseren Kindern da gespritzt wird und welche Nebenwirkungen wie oft auftreten?

Stattdessen bekommt man ein Infoheftchen mit Angaben wie „in der Regel“, „leichte Temperatur“, „Unwohlsein“?

Wo sind die konkreten Angaben mit handfesten Zahlen und echten Nebenwirkungen? Außerdem gehört auf diesen Beipackzettel auch, wie viele Impfschäden gemeldet wurden, wie viele bestätigt und wie viele impfbedingte Todesfälle es in den letzten Jahren gab.

Für Hustensaft und Nasenspray bekommt man Beipackzettel aber für eine Injektion, die das Immunsystem manipuliert, nicht?

Wenn wir schon zum Impfen gezwungen werden, dann sollten die Ärzte zur vollständigen Auskunft über den Eingriff gezwungen werden, und zwar nicht erst nach Anfrage durch den Patient.

Der Patient sollte den Beipackzettel erhalten, genau wie der Bäcker verpflichtet ist, jeden Kassenbon auszudrucken und dem Kunden auszuhändigen, außer dieser verweigert es.

Ich möchte den Ärzten das Leben nicht schwer machen und keine Probleme bereiten, aber ich werde verpflichtet, meine Kinder impfen zu lassen also möchte ich dass es eine Auskunftspflicht gibt, und damit meine ich nicht das Infoheftchen, sondern einen Beipackzettel.

Antwort: Ich bin in allem, was Sie hier schreiben, voll und ganz bei Ihnen. Wir leben nicht in einer perfekten Welt und das, was an Demokratie und Rechtsstaat noch übrig war, scheint derzeit vollends den Bach runterzugehen.

Alles, was ich Ihnen hier sagen kann ist, dass Sie Ihr Gerechtigkeitsempfinden bewahren und an Ihre Kinder weitergeben sollten.

Lassen Sie sich das nicht nehmen. Vor allem: Vernetzen Sie sich mit Gleichgesinnten und tauschen Sie sich regelmäßig aus. Das stärkt und lässt uns alle leichter durch diese schwierige Zeit gehen. Dessen Ende ist aus meiner Sicht absehbar.

Ich kenne keinen Arzt, der sich gegen Kinderimpfungen ausspricht

Frage: Meine Tochter ist 9 und geht in die Schule. Heute kam ein Brief vom Gesundheitsamt, dass wir innerhalb der nächsten 4 Wochen einen Nachweis erbringen müssen. Sie ist komplett ungeimpft und soll es auch bleiben. Leider weiß ich nicht mehr weiter. Gibt es eine Möglichkeit, einen Widerspruch einzulegen?

Gibt es eine Möglichkeit, eine Impfunfähigkeitsbescheinigung zu bekommen? Unsere Tochter leidet an Asthma und einigen Allergien, eine leichte Neurodermitis liegt auch vor, sowie einige Vorerkrankungen in der Familie. Ich kenne leider keinen Arzt, der sich gegen diese ganzen „Kinderimpfungen“ ausspricht. Vielleicht gibt es ja hier noch den einen oder anderen Tipp.

Antwort: Angesichts der aktuellen Rechtswillkür ist es schwierig zu raten. Einiges haben wir hier schon angesprochen.

Eine weitere Möglichkeit, damit umzugehen wäre, einfach nicht zu reagieren und zu hoffen, dass das Gesundheitsamt zu überlastet ist, um jeden Fall weiter zu verfolgen. Wer sich jedoch widerspenstig zeigt, aktiviert den Willen des Systems, sich durchzusetzen.

Auch Sie sollten sich unbedingt mit Gleichgesinnten vernetzen!

Der Zusammenhang zwischen der Covid-„Impfung“ und Todesfolge

Ein systematischer Review und einige Gedanken zum begleitenden Twitter-Sturm

von Prof. Dr. Dr. Harald Walach, www.harald-walach.de
Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des Autors

Ich habe in mehreren Blogbeiträgen auf Daten und Publikationen zu Covid-19-„Impfungen“ und steigende Todeszahlen hingewiesen.[x1]

Gleichzeitig stelle ich fest, wie das offizielle Narrativ, das von Seiten der Ärztekammern, Presse und der Regierung verbreitet wird, dieses Faktum schlicht ignoriert. Der Ärzteverband „Hippokratischer Eid“, dessen Aufsichtsrat ich angehöre, weist in verschiedenen Publikationen auf die Löchrigkeit dieses offiziellen Narrativs hin.[x2]

Ärzte, die ebenfalls Bedenken tragen, können sich hier zusammenschließen.

Nun hat ein Preprint Furore gemacht. (Ein Preprint ist eine Arbeit, die zwar auf Servern in einer einzureichenden Fassung zur Verfügung steht, aber noch nicht offiziell durch das Peer-Review-System gegangen und daher noch nicht in einer wissenschaftlichen Zeitschrift publiziert ist.)

Es handelt sich um einen systematischen Review, also eine Überblicksarbeit aller Studien in der wissenschaftlichen Literatur, die durch Autopsie den kausalen Zusammenhang von Covid-19-„Impfung“ und Todesfällen untersucht haben.[1]

Bevor ich ein paar Dinge zur Rezeption und zum Furore sage, hier der Hinweis auf die Inhaltsangabe der Arbeit von Hulscher et al. – Systematischer Review über Autopsiestudien.[x3]

Die Arbeit, verantwortet von einer Gruppe von amerikanischen universitätsbasierten Ärzten, untersuchte alle wissenschaftlichen Publikationen, die anhand von Autopsiebefunden von Todesfällen nach Covid-19-„Impfungen“ versuchten festzustellen, ob der Todesfall ursächlich mit der „Impfung“ zu tun hatte oder nicht.

Einen solchen Review gab es schon relativ früh, gegen Ende 2021. Damals waren es 17 Studien.[2]

Jetzt haben die Autoren Hulscher und andere 44 Studien eingeschlossen. Das Kriterium war: Alle Autopsie- oder Nekroskopie-Studien (Autopsie: Todesfälle und ganze Leichenbeschau; Nekroskopie: Gewebe von Toten) von Todesfällen, die nach einer Covid-19-„Impfung“ auftraten und obduziert wurden.

Diese Studien sind zumeist Einzelfallbeschreibungen. Manche Studien stellen auch Fallserien dar und vereinigen mehrere Fälle in einer Publikation. Die Zähleinheit war nicht die Anzahl Studien, sondern Anzahl der Fälle.

Insgesamt ergaben sich aus diesen 44 Publikationen 325 Autopsiefälle, die von den Autoren der Ursprungspublikation daraufhin untersucht worden waren, ob ihr Tod kausal im Zusammenhang mit der Covid-19-„Impfung“ gestanden haben könnte.

Die Autoren des systematischen Reviews übernahmen nicht einfach diese ursprüngliche publizierte Meinung der Autoren der Ursprungspublikationen, sondern drei der Autoren, Roger Hodkinson, William Makis und Peter A. McCullough untersuchten die Fälle unabhängig voneinander.

Wenn mindestens zwei der drei einer Meinung waren und zum Urteil kamen, der Fall sei kausal auf die „Impfung“ zurückzuführen, dann wurde der Fall als kausal durch „Impfung“ verursacht gewertet. Auf diese Art und Weise wurden 240 der insgesamt 325 Fälle als kausal durch „Impfung“ verursacht gewertet oder knapp drei Viertel (73,9 %).

Es ist interessant, sich die „Supplementary Table 1“ [Tabelle im Anhang, d. Red.] anzusehen, in der die einzelnen Studien aufgeführt sind, die originalen Daten und Zusammenhänge und die Urteile der drei Ärzte. In den meisten Fällen stimmen sie gut überein; man hätte sich hierzu eine Übereinstimmungsstatistik gewünscht, wie wir sie bei anderer Gelegenheit durchgeführt haben.[3]

Man sieht auch, dass durch das relativ scharfe Kriterium einer erneuten Einschätzung eben ein Viertel der Fälle, die die Autoren der Originalarbeiten als durch „Impfung“ verursacht eingeschätzt haben, herausfallen. Das halte ich für ein Qualitätsmerkmal der Studie.

Die nackten, durch die Studie dokumentierten Fakten sind also: In knapp drei Viertel aller Fälle, die in der Literatur als Todesfälle nach Covid-19-„Impfung“ beschrieben sind, ist tatsächlich die „Impfung“ die Ursache der Todesfälle gewesen.

Die Autoren diskutieren eine ganze Reihe von Mechanismen, u. a. die Tatsache, dass die Lipidnanopartikel systemisch zirkulieren und Entzündungen verursachen, aber vor allem, dass die Spike-Proteine, für die unterschiedliche Impfungen kodieren*, im Körper zu immunologisch vermittelten Antikörperreaktionen führen.

Dies lässt verstehen, warum es vor allem zu kardiologischen* und Gefäßpathologien kommt, wie etwa Herzmuskelentzündungen, Thrombosen, Schlaganfällen, aber auch zu immunologischen Prozessen.

In der überwiegenden Zahl der Fälle ist nur ein Organsystem betroffen, manchmal aber auch mehrere. Im Median hatten die Betroffenen eine Dosis des Impfstoffes erhalten, aber die Schwankungsbreite lag zwischen 1 und 3 Dosen.

Der Todesfall war in den meisten Fällen unmittelbar nach der Impfung aufgetreten, die überwiegende Mehrzahl innerhalb von 14 Tagen.

Aber auch bis zu 298 Tagen nach der Impfung wurden Todesfälle berichtet. Das ist übrigens sehr interessant, schlossen doch die allerersten Zulassungsstudien sowohl von Pfizer als auch von AstraZeneca alle Fälle, die innerhalb der ersten 14 Tage mit Nebenwirkungen etc. aufgetreten sind, von der Auswertung aus und berichteten sie gar nicht erst.

Sie ließen damit genau den kritischen Zeitraum außer Acht, in dem Nebenwirkungen am wahrscheinlichsten sind.

Reichweite

Nun weisen die Autoren zu Recht darauf hin, dass man aufgrund dieser Daten wenig über die allgemeine Häufigkeit solcher Todesfälle und ihrer Kausalität sagen kann.

Was man sagen kann, ist allerdings, dass, wenn solche Fälle auftreten, gemeldet werden und untersucht werden, dann in knapp drei Viertel der Fälle ein kausaler Zusammenhang sehr wahrscheinlich sei.

Schon Sessa und Kollegen hatten darauf hingewiesen, wie wichtig es wäre, systematisch Daten zu erheben, alle Fälle in eine internationale Datenbank einzupflegen und standardisierte Kausalitätsregeln aufzustellen (die es zwar gibt, die aber offenbar selten angewandt werden).[2]

Aber niemand hat diesen Rat beherzigt. Genauso wie niemand unsere Forderung aufgegriffen hat, eine prospektive*, systematische Beobachtungsstudie nach der „Impfung" durchzuführen, damit die Daten repräsentativ und auf alle Geimpften übertragbar wären.[4,5]

Daher stellt sich zu Recht die Frage: wie häufig kommen nun solche Todesfälle vor? Die einfache Antwort ist: Das wissen wir nicht, weil es niemand systematisch, also prospektiv, an einer großen Kohorte „Geimpfter" untersucht hat, die man nach der Intervention mindestens ein halbes Jahr, idealerweise ein Jahr lang hätte immer wieder auf ihren Gesundheitszustand hin befragen sollen.

Dann wären nämlich auch alle Vermutungen, warum es „Long Covid" gibt – wegen der Impfung oder trotz der Impfung? –, warum es immer noch Corona-Fälle gibt, wo doch jetzt durch die Impfung eigentlich alles in Ordnung sein sollte – trotz oder wegen der Impfung? – warum es eine so große Übersterblichkeit gibt – wegen oder trotz der Impfung? – hinfällig, weil wir es wüssten.

Man darf sich also getrost fragen: Warum haben die autorisierenden Stellen – EMA, FDA, in Deutschland PEI – dieses grundlegende Instrumentarium jeglicher regulatorischer Zulassung von neuen Interventionen über Bord geworfen und nicht proaktiv eingefordert?

Was bei jeder neuen Popelsmedikation gegen Kopfschmerzen, bei fast jedem neuen homöopathischen Komplexarzneimittel gegen irgendwas selbstverständlich ist, nämlich eine systematische prospektive Beobachtungsstudie, genau hier, wo es am nötigsten gewesen wäre, wurde es nicht eingefordert. Warum?

Europäische Regierungen hätten mit sehr viel weniger Aufwand, als sie nun in die Beforschung von „Long Covid" etc. stecken, diese prospektive Beobachtung unabhängig finanzieren können und müssen. Aus meiner Sicht liegt hier ein justiziables Systemversagen vor, aber das nur am Rande.

Aus diesem Grunde machen sich die Autoren natürlich auch angreifbar, wenn sie aufgrund dieser Daten Übersterblichkeitsschätzungen anderer Autoren kausal mit der „Impfung" in Verbindung bringen, obwohl ich dafür Sympathie hege.

Wenn man die Literatur ansieht, die sie dazu in ihrer Arbeit zitieren, dann sind das allesamt entweder Arbeiten, die schon seit längerer Zeit auf Preprint-Servern vor sich hindümpeln oder gar von dort zurückgezogen worden sind.

Das heißt nicht, dass sie falsch sind. Aber das heißt, dass sie als wissenschaftliche Belege nur schwer verwendbar sind.

Es gibt ein paar wenige systematische Arbeiten, die eine Abschätzung erlauben. Die Arbeit aus der Arbeitsgruppe von Herrn Schirmacher etwa, die von den Autoren auch analysiert wird.[6]

Diese Publikation fand bei 5 von 25, also bei 20 % Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen Todesfall und „Impfung", der in der Originalpublikation als möglich oder wahrscheinlich formuliert wird. Diese fünf Fälle werden auch von Hulscher und Kollegen als kausal mit der Impfung in Zusammenhang gebracht.

Weil man auch hier nicht genau weiß, wie viele von allen Todesfällen hier repräsentiert sind, kann man auch aufgrund von dieser Studie keine Abschätzungen treffen, aber immerhin sind es hier bedeutend weniger als die von Hulscher und Kollegen geschätzten 74 %.

Rockenfeller und Kollegen, darauf hatte ich schon hingewiesen, haben das wohl sauberste Übersterblichkeitsmodell für Deutschland errechnet, das soeben im Journal „Royal Society Open Science" publiziert wurde.[7]

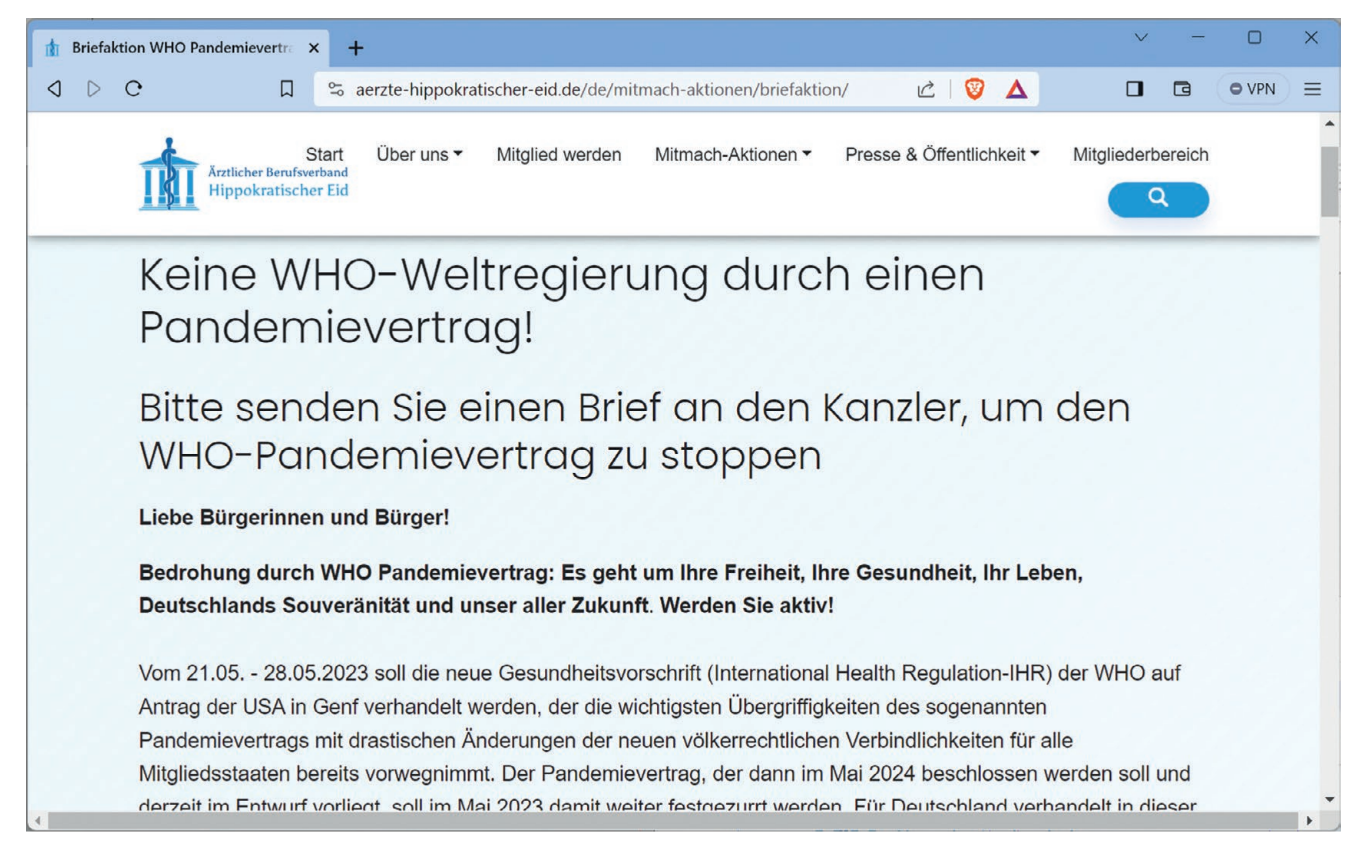
Dieses Modell zeigt eine klare Untersterblichkeit im ersten Coronajahr 2020 und Übersterblichkeit in den „Impfjahren" ab 2021.

Aufgrund dieses Modells und der Daten von Schwab[6] kommt diese Autorengruppe zu einer Schätzung von etwa 16.000 Todesfällen, die von der Covid-19-„Impfung" in Deutschland verursacht wurden.[8]

Diese Arbeit ist allerdings ebenfalls erst auf dem Preprint-Server „Zenodo" verfügbar.[x4]

Auch wenn diese Zahlen geringer ausfallen als die von Hulscher und anderen vermuteten für die USA, ist das ebenfalls eine enorme Zahl von Todesfällen.

Sie müsste eigentlich juristische und vor allem regulatorische Konsequenzen haben.



Reflexionen zum PR-Krieg um die Covid-19-„Impfung“

Das führt mich zu ein paar Reflexionen. Mir fiel die Arbeit schon Anfang des Monats aufgrund einer kleinen PR-Kampagne auf. Aber ich bin aufgrund meines Umzugs nicht dazugekommen, mich drum zu kümmern.

In den sozialen Medien wurde über die „Retraktion“, also den Rückzug der Studie vom Preprintserver SSRN, dem Preprintserver der Lancet und Elsevier-Journals berichtet.[x5,x6]

Es ist eher ungewöhnlich, dass Preprintserver Arbeiten zurückziehen. Das geschieht meistens nur bei publizierten Arbeiten. Die Tatsache, dass schon eine Arbeit im Einreichungsstadium einen solchen Aufruhr erregt – wenn die Arbeit noch gar nicht in den gängigen Zitationssystemen aufscheint – spricht dafür, dass entweder bei der Einreichung ein Leak entstand und einer der Editoren oder Gutachter seine Gefolgschaft aufmerksam machte, oder die Betreiber des Servers, oder dass es eine sehr emsige Wächterschaft gibt, die solche Themen und Arbeiten genau sichten, sogar bevor sie eingereicht und begutachtet werden.

Für gewöhnlich würde eine auf einem Preprintserver stehende Arbeit, die Fehler enthält, von den Autoren während oder aufgrund eines Review-Prozesses in verbesserter Version dort neu eingestellt werden, oder bei einer Einreichung scheitern und nicht publiziert werden.

Aber der Rückzug einer Arbeit von einem Preprintserver? Weil angeblich die Methodik die Schlussfolgerungen nicht unterstützt? Merkwürdig.

Denn die Schlussfolgerungen sind vor allem zwei: Dass es bei den meisten Fällen eine hohe Wahrscheinlichkeit gibt, dass „Impfung“ und Todesfall kausal verknüpft sind. Und: Auch diese Arbeit kann keine definitiven kausalen Schlussfolgerungen anbieten, weshalb eine systematische weitere Untersuchung nötig sei. Ich kann nicht erkennen, was an diesen Folgerungen nicht durch die Methodik abgedeckt sein soll.

Ich würde als Reviewer wahrscheinlich monieren, dass die in der Diskussion verwendeten Daten, Zahlen und Referenzen zu vermuteten Todesfällen durch Covid-19-„Impfung“ nicht robust genug sind und also gestrichen gehören.

Das hat aber mit der Interpretation der Daten und nicht mit ihrer Güte und schon gar nicht mit den Schlussfolgerungen zu tun.

Was ist hier also los? Wenn man nach dem Vorgang im Internet sucht, taucht sehr weit oben ein Twitter-Diskussionsfaden auf, der von einem gewissen Jonathan Laxton herrührt; auch andere sind aktiv.[x6]

Ich habe mir nur interessehalber diesen einen angesehen. Er sagt von sich auf LinkedIn, er sei an der University of Manitoba und bei einer kanadischen Gesundheitseinrichtung tätig. Sucht man in der medizinischen Datenbank Pubmed nach wissenschaftlichen Publikationen dieses Twitterschreibers: Man findet keine.

Auf der Webseite der University of Manitoba, genauer deren Klinik, findet man ihn auch nicht. Er schreibt Artikel in einer Internetzeitung namens Science Based Medicine. Das war's.[x7, x8]

Und er schreibt in seinem Tweet falsche Zahlen. Er bemerkt beispielsweise nicht, dass Hulscher und Kollegen als Zähleinheit nicht Studien, sondern Fälle genommen haben. Ich habe sie extra in der Supplementary Table 1 nachgezählt: die Zahlen stimmen.

In welcher Welt sind wir gelandet, wenn Ärzte ohne irgendeine eigene wissenschaftliche Qualifikation Leute wie McCullough, der als Kardiologe mit mehreren

hundert wissenschaftlichen Arbeiten ausgewiesen ist, in sozialen Netzwerken der Stümperei bezichtigen können, nur weil sie selber die Arbeit nicht richtig verstanden haben?

Wie kommen solche selbst ernannten Coronakrieger dazu, angebliche Fehlmeinungen zu bekämpfen? Wenn das Wahrheitsministerium der WHO Wirklichkeit wird, wie es die neuen Verträge andeuten, dann werden solche und ähnliche selbst ernannten Wahrheitsverteidiger das Sagen haben.[x9]

Dann Gnade uns ..., ja wer denn eigentlich? Gott kaum mehr. Er oder sie kann nichts mehr für uns tun, wenn wir es nicht selber tun, z. B. durch Teilnahme an der Briefaktion des Ärzteverbandes „Hippokratischer Eid" zur WHO.[x10]

An dem organisierten Widerstand gegen jede Art von Publikation, die auch nur ansatzweise die Nützlichkeit der Covid-19-„Impfungen" in Zweifel ziehen, kann man erkennen, dass dahinter Zweck und politische Absicht steckt. Verschwörungstheorie?

Ich glaube nicht. Wenn man nämlich ein bisschen in die Geschichte vor Corona blickt, erkennt man: Schon auf dem World Health Summit 2018 (!!) in Berlin haben Kanzlerin Merkel und ihr „Freund" (Zitat Merkel) Bill Gates verkündet, dass der mRNA-Technologie die Zukunft gehört und dass die Politik die Wege dorthin ebnen wird. Es lohnt sich, die originalen Redetexte genau zu studieren.[x11]

Wie gut, dass zwei Jahre danach die Covid-19 Pandemie angerollt kam. Da konnte Merkel ihr Versprechen wahr machen und die mRNA-Technologie vorantreiben, allen Unkenrufen zum Trotz. Z. B. denen von Prof. Stefan Hockertz, der als Forschungsleiter ein BMBF-Projekt zu dieser Technologie geleitet hatte und dem Ministerium ins Stammbuch geschrieben hatte, dass diese Technologie unbrauchbar sei, weil nicht in ihrer Auswirkung kontrollierbar (persönliche Information von Stefan Hockertz, aber auch in verschiedenen Videos dokumentiert).

Ob das der Grund war, dass Hockertz gemobbt und bedrängt wurde?

Ob die Verbindung der Universität Manitoba mit der Gates-Stiftung über ein völlig anderes Forschungsprojekt dazu geführt hat, dass hier einer mit dem Wappen der Universität im Schild gegen die Verbreiter der Unwahrheit anreitet?[x12]

Nein, sicher nicht, alles Verschwörungstheorien, oder?

Quellen und Literatur

1 *Hulscher N, Alexander PE, Amerling R, Gessling H, Hodkinson R, Makis W, et al. A systematic review of autopsyc findings in deaths after Covid-19 vaccinations. Zenodo. 2023. doi: https://doi.org/10.5281/zenodo.8120770.*

2 *Sessa F, Salerno M, Esposito M, Di Nunno N, Zamboni P, Pomara C. Autopsy Findings and Causality Relationship between Death and COVID-19 Vaccination: A Systematic Review. Journal of clinical medicine. 2021;10(24). doi: https://doi.org/10.3390/jcm10245876. PubMed PMID: 34945172; PubMed Central PMCID: PMCPMC8709364.*

3 *Loef M, Walach H, Schmidt S. Interrater reliability of ROB2 – an alternative measure and way of categorization. Journal of Clinical Epidemiology. 2021;142:326-7. doi: https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.09.003. PubMed PMID: 34509629.*

4 *Walach H, Klement RJ, Aukema W. Retracted: The Safety of COVID-19 Vaccinations—We Should Rethink the Policy. Vaccines. 2021;9(7):693. doi: https://doi.org/10.3390/vaccines9070693.*

5 *Walach H, Klement RJ, Aukema W. The Safety of COVID-19 Vaccinations — Should We Rethink the Policy? Science, Public Health Policy, and the Law. 2021;3:87-99. https://www.publichealthpolicyjournal.com/general-5*

6 *Schwab C, Domke LM, Hartmann L, Stenzinger A, Longerich T, Schirmacher P. Autopsy-based histopathological characterization of myocarditis after anti-SARS-CoV-2-vaccination. Clinical Research in Cardiology. 2022. doi: https://doi.org/10.1007/s00392-022-02129-5.*

7 *Rockenfeller, R., Günther, M., & Mörl, F. (2023). Reports of deaths are an exaggeration: All-cause and NAA-test-conditional mortality in Germany during the SARS-CoV-2 era. Royal Society Open Science, 10, 221551. doi.org/10.1098/rsos.221551*

8 *Mörl F, Günther M, Rockenfeller R. A brief estimation of deaths in Germany caused by short-term adverse reactions to SARS-CoV-2 vaccines (Preprint). Zenodo. 2023. doi: https://doi.org/10.5281/zenodo.7791971.*

x1 *a) Prof. Harald Walach: „Die Pandemie ist vorbei, die Wachsammkeit muss bleiben.", harald-walach.de vom 9. Mai 2023*
b) Prof. Harald Walach: „Der Sarg muss sein noch größer wie's Heidelberger Fass...", harald-walach.de vom 14. Feb. 2023

x2 *https://www.aerzte-hippokratischer-eid.de*

x3 *Hulscher et al.: „A SYSTEMATIC REVIEW OF AUTOPSY FINDINGS IN DEATHS AFTER COVID-19 VACCINATION", 6. Juli 2023, https://zenodo.org/record/8120770*

x4 *https://zenodo.org/record/7791971*

x5 *https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4496137*

x6 *https://weehingthong.org/2023/07/11/retracted-a-systematic-review-of-autopsy-findings-in-deaths-after-covid-19-vaccination/*

x7 *https://umanitoba.ca/search?q=jonathan+laxton*

x8 *https://sciencebasedmedicine.org/author/jonathan-laxton/*

x9 *Prof. Harald Walach: „Der neue internationale Gesundheitsvertrag der WHO bahnt den Weg zum Gesundheitsfaschismus...", harald-walach.de am 20. März 2023*

x10 *www.aerzte-hippokratischer-eid.de/de/mitmach-aktionen/briefaktion/*

x11 *a) Speech by Federal Chancellor Angela Merkel at the World Health Summit and the Grand Challenges Meeting, Berlin, 16 October 2018, www.bundesregierung.de*
b) Grand Challenges Annual Meeting, Bill Gates, Berlin, Germany, October 16, 2018, www.gatesfoundation.org

x12 *www.gatesfoundation.org/about/committed-grants/2021/06/inv005991*

Impfkritische Gesprächskreise und Stammtische

Für viele junge Eltern ist weniger die rationale Abwägung der Argumente für oder gegen eine Impfung die größte Herausforderung, als vielmehr die drohende soziale Ausgrenzung, die oft schon beim Stellen von kritischen Fragen oder beim Ausdrücken von Zweifeln droht.

Wie die Erfahrung zeigt, wird es von vielen Eltern als sehr unterstützend empfunden, sich regelmäßig mit Gleichgesinnten zu treffen und auszutauschen. Die Redaktion des *impf-reports* hat es sich zur Aufgabe gemacht, bei dieser Vernetzung zu unterstützen. Allein das Wissen, dass man nicht allein ist und sich an Freunde wenden kann, wirkt schon enorm entlastend.

Es gibt in ganz Deutschland Elternstammtische und Gesprächskreise, bei denen sich Eltern zu unbefangener Diskussion und zu offenem Erfahrungsaustausch treffen können.

Wenn Sie keinen Elternstammtisch in Ihrer Nähe finden oder Ihnen die nächstgelegenen Stammtische nicht zusagen, können Sie auch einfach selbst einen gründen. Wir unterstützen Sie gerne!

Weitere Infos dazu unter https://www.impfkritik.de/stammtische

Deutschland (aktueller Stand: 241 Stammtische/Gesprächskreise)

01324 Dresden; Evelyn; impfaufstand@web.de; 0176-8795 3271
01445 Radebeul; Frau Seliger, impfaufklaerung-radebeul@gmx.de
01619 Zeithain; Tobias; info@stammtisch-gesundfrei.de
01917 Kamenz; Rolf; pro-individuelle-impfentscheidung-kamenz@outlook.de
01979 Lauchhammer; Madlen & Sarah; impfkritisch.Lh@gmx.de
02625 Bautzen; Ivana & Henry; impfkritik@mail.ru
02681 Wilthen; Konni und Doreen; doreen5@t-online.de
02763 Zittau; Susanne, impfaufklaerung.oberlausitz@gmail.com
02827 Görlitz; Daniela; wegindiefreiheit@t-online.de
02929 Rothenburg / O. L.; Frances und Kathrin; elternstammtisch.nol@gmx.de
02943 Weißwasser; Katrin; katrin-impfkritik-weisswasser@web.de
03044 Cottbus; Steffi ; steffi maus.1990@web.de
04275 Leipzig; Lydia; gesund-in-leipzig@vodafone.de; 0341-2472 5698
04600 Altenburg; Marlen; impfkritikabg@web.de
04668 Grimma; Raphaela; 0177-9746 458
04849 Bad Düben; Heike; heikeheilpraktikerin@gmail.com; 0152-2437 0362
06114 Halle/Saale; Hans-Peter Bartos; 0151-4616 2624; nachrichten@bartos.info
06295 Lutherstadt Eisleben; Sven; shensling@yahoo.de; 0179-4737 274
06682 Teuchern; Nancy, mjugirl@web.de
06886 Wittenberg; Dirk; info@haus-des-handwerks.de
07318 Saalfeld; Andrea; naturknirpse-elterntreff @web.de
07545 Gera; Yvonne und Katy; impfi nfo-gera@gmx.de
07819 Lemnitz; Jeannine; jeantaenz@icloud.com
08058 Zwickau; Manuela; impfaufklaerung-zwickau@gmx.de
08223 Falkenstein; Nicole, Jaqueline, Daniela; impfkritikvogtland@freenet.de
09111 Chemnitz; Claudia; impfaufklaerung-chemnitz@web.de
09366 Stollberg; Diana; natuerlichgesund@posteo.de
09456 Annaberg-Buchholz; Nicole; natuerlichgesund-ana@posteo.de
09496 Marienberg; Tina; impfentscheidung-marienberg@web.de
09599 Freiberg; Sandy, Carina, Sandro; natuerlichgesund-fg@posteo.de
09661 Rossau (Mitweida); Petra; natuerlichgesund-mw@posteo.de
10717 Berlin-Wilmersdorf, Andrea Beitz-Ostermann, info@beitz-ostermann.de
14532 Kleinmachnow/Stahnsdorf; stammtisch-kleinmachnow@web.de
14973 Ludwigsfelde; Angela; gesund-ohne-impfen@gmx.de
15236 Frankfurt/Oder; Mara; impfstammtisch-ff o@gmx.de
16303 Schwedt; Julia; impfen.nein.danke@web.de
16356 Ahrensfelde; impfo-ahrensfelde@web.de
16515 Oranienburg; Juliane; julestolzi88@hotmail.de
16845 Großderschau, Katja, k.ruecksties s@gmx.de
17033 Neubrandenburg; Anke, i_stammtisch_nb@web.de, 0176-70041000
17268 Uckermark; Franziska; stammtischGesundheit@gmx.de
17268 Uckermark; Philipp; p.graebnitz@hotmail.de
18055 Rostock; Anja; anja@hilgendorf-rostock.de
18273 Güstrow; Anja; anja@hilgendorf-rostock.de
18551 Sagard/Rügen; Anja; freiraeume.ruegen@yahoo.de
19055 Schwerin; Panja; p.platzer@homoeopathie-schwerin.de
19273 Kaarßen; Katrin Schmecht; katrinschmecht@gmx.de

19322 Wittenberge; Bea; stammtischwittenberge@mail.de
20095 Hamburg, Ahrensburg; Daniela; daniela.gerlemann@t-online.de
21502 Geesthacht; Christian; impfdiskussion.geesthacht@aol.com
21680 Stade; stammtisch-stade@web.de
22143 Hamburg; Michaela; stammtisch@bodykonzept-hamburg.de
22880 Wedel; mw.impfen@gmx.de
22952 Lütjensee; Iris; immun-natur@mailbox.org
23552 Lübeck; Gunda; granier-gesundheitsberatung@gmx.de
23714 Kreis Ostholstein/Plön; Mareike, eltern_stammtisch@gmx.de
23795 Bad Segeberg; Anne; impformationen.bs@gmail.com
23936 Grevesmühlen; Martin, info@copixmedia.net
24118 Kiel; Krissi und Thies; stammtisch.kiel@gmx.de
24376 Kappeln; Heike; fuereinegesundekindheit@gmx.de
24576 Bad Bramstedt; Marie Ann; impfkritisch@sh-mitte.de
24549 Nortorf; Marie; sanus-immune-ratio@posteo.de
24594 Hohenweststedt; Claudia; stammtisch-hohenweststedt@web.de
25335 Elmshorn; Jan; kontakt@iks-elmshorn-pinneberg.de
25746 Heide/Kreis Dithmarschen; Martina & Bianca; impfkritik-dithmarschen@web.de
25899 Niebüll; Nadine; post@nadine-nissen.de
26123 Oldenburg; efi -oldenburg@gmx.de
26419 Schortens; Sina; stammtisch-friesland@outlook.de
26624 Südbrookmerland; Tanja & Jasmin; impfkritisch-ostfriesland@web.de
26871 Papenburg; Sabine; efi papenburg@aol.com
27313 Dörveden; Jessica; jessica.triepel@gmail.com
27336 Landkreis Heidekreis; Sarina; stammtisch-heidekreis@web.de
27404 Rhade; Uwe; rhade@levena-verbund.de
28870 Ottersberg; Elisabeth; unvaxxed@gmail.com
29221 Celle; Bianca; gruenesherz@protonmail.com
29439 Lüchow-Danneberg; Corinna; gesundekinderstammtisch@gmx.de
30159 Hannover; Tatjana; impfentscheidung-hannover@gmx.de
30159 Hannover; Gunther Oberheide; info@impftreff -hannover.de
30539 Hannover; Gunther Oberheide; info@impftreff -hannover.de
30938 Burgwedel; Anna; frei.selbst.bestimmt@gmail.com
31135 Hildesheim; Claudia und Susann; gesunde.familie.hildesheim@mail.de
31785 Hameln; Mia; eltern.weserbergland@freenet.de
32423 Minden Westfalen; Natalie und Matthias; stammtisch-minden@mail.ru
32756 Detmold (Kreis Lippe); Heiner; heiner@stammtischpromensch.de
33014 Paderborn und Bad Driburg; Bea; impfkritik.pb.hx@gmail.com
33602 Bielefeld; Antje; impff rei-in-bi@web.de
34253 Lohfelden; Kathrin; istammtisch-lohfelden@gmx.de
35236 Breidenbach; Sabine und Andreas; info@andreas-andersch.de
36381 Schlüchtern; Anita; aw@schoen-gesund.net
36399 Freiensteinau; Petra; 06644-7122; petra.herchenroeder@web.de
37115 Duderstadt; Dr. med. Carola Javid-Kistel; Dr.Carolakistel@web.de; 0171 443 6594
37308 Heilbad-Heiligenstadt; Mathias; eichsfeld@posteo.de
37318 Hohengandern; Susann Schmidt; freieimpfentscheidunggoettingen@web.de
37520 Osterode; Ines und Werner; ines@injoy-osterode.de
38440 Wolfsburg; Peggy und Inga; impformierdich.wob@gmx.de
39108 Magdeburg; Dietmar Fröhlich; restaurator@dietmar-froehlich.de, 0391-8380 803
40227 Düsseldorf; Ute; stammtisch-duesseldorf@t-online.de
41564 Kaarst; Eva; impfstammtisch-kaarst@outlook.de
42285 Wuppertal; Dieter; gig@go4more.de
45329 Essen; Raquel; elternstammtisch-essen@gmx.de
45549 Sprockhövel; Enrico Schieferdecker, efi @efi -ennepe-ruhr.de
45657 Recklinghausen; Simone; impfkritischer-stammtisch-re@gmx.de
46049 Oberhausen; Jennifer & Klaudia; stammtisch.oberhausen@gmail.com
47051 Duisburg; Andi; gesund_in_duisburg@yahoo.com
47804 Krefeld; Rudolf; impf-freiheit-krefeld@protonmail.com
48231 Warendorf; Heike; heike.warendorf@gmx.de
48529 Nordhorn; Anne; EFI-Nordhorn@t-online.de
49074 Osnabrück; Bettina Lünswilken; efi -osnabrueck@gmx.de
49393 Lohne; Silke; stammtisch-vechta@web.de
50933 Köln; Laura; impftreff -koeln@web.de
51643 Gummersbach; Myriam; ik-stammtisch-gm@mail.de
52064 Aachen; Savanna; savanna.svensson@web.de
53175 Bonn; Patrick und Katharina; salorelbenkaleb@outlook.de
54290 Trier; Anja Zimmer; stammtisch-trier@gmx.de
55116 Mainz; Kassandra; monique-mainz@t-online.de
55469 Simmern; Monique; monique-mainz@t-online.de

56068 Koblenz; Sarah und Jenny; impfstammtisch-koblenz@web.de
56288 Kastellaun; Michelle; michelle.wilbert@gmx.de
58300 Wetter; Yasmin; impfstammtisch-wetter@gmx.de
59199 Bönen; Sandra; wirimpfennicht@gmail.com
59269 Beckum; Desirée; stammtisch-beckum@gmx.de
59379 Ascheberg; Frauke; luenstrothfrauke@yahoo.de
59494 Soest; Geraldine; impfstammtisch-soest@web.de
59821 Arnsberg; Alexandra; stammtisch-arnsberg@mail.de
60489 Frankfurt-Rödelheim; Jutta; impfschaeden@diebasis-frankfurt.de
61267 Neu Anspach; Andrea; veranstaltungen@handfertigkeiten.de
63165 Mühlheim am Main; Ilona, ilona.arzt@gmx.de
63303 Dreieich; Melly; stammtisch218@web.de; 0176 3453 0878
63496 Bruchköbel; Fabienne; hasherrmann@gmx.de
63607 Wächtersbach; Corina; impff reigesund.mkk@gmail.com
63897 Miltenberg; Michaela; info@impfkritischer-gesundheitsstammtisch.de
64225 Darmstadt; Kathrin; ka-ro.privat68@web.de
64367 Mühltal; Helmut Tischer; helmut_tischer@t-online.de
65326 Aarbergen; Kerstin; kerstin.ottolaemmerhirt@gmail.com
65428 Rüsselsheim; Maria; maria-thoennes@t-online.de
65817 Eppstein; Barbara Grünig; elternstammtisch-eppstein@gmx.de
66839 Schmelz; Ramona; schneewittchen901@gmail.com
67547 Worms; Monique; monique-mainz@t-online.de
67659 Kaiserslautern; Michael; stammtisch-kaiserslautern@web.de
69121 Heidelberg; Isabell; stammtisch_hd@web.de
69469 Weinheim; Anette; virienne@web.de
70806 Kornwestheim; Kai; elternstammtisch_kwh@web.de
71083 Herrenberg; Hans U. P. Tolzin; redaktion@impf-report.de
71566 Althütte; Isabella; i.schickart@web.de
71706 Markgröningen; Julia; impfstammtisch71706@gmx.de
72250 Freudenstadt; Juliane; impfkritisch-fds@gmx.de
72762 Reutlingen; Iris; impfaustausch-reutlingen.web.de
73033 Göppingen/Esslingen; Sophia; elternstammtisch-gp-es@web.de
73430 Aalen; Sarah; stammtisch-ostalb@web.de
73630 Remshalden; Simone; impfstammtisch-remshalden@pm.me
74081 Heilbronn; Oliver; meta-health@oliverutz.de
74523 Schwäbisch Hall/Crailsheim; Selina; impfkritik.sha@gmail.com
75236 Kämpfelbach-Bilfi ngen; Sigrid Bellitto; sigrid-bellitto@online.de, 07232-4093 61
76227 Karlsruhe; Tanja; impfkritik-karlsruhe@web.de
77716 Haslach im Kinzigtal (Ortenaukreis); Pia; info@impfstammtischortenau.de
78050 Villingen-Schwenningen; Daniela, ik-stammtisch-vs@gmx.de
78224 Singen; Jennifer; neinzumimpfen@gmx.de
78333 Stockach-Wahlwies; Johanna; ak_freie_impfentscheidung@posteo.de
78467 Konstanz; Conni; elternstammtischkn@gmx.de
79098 Freiburg; Lisa & Ricarda; impfkritik-freiburg@protonmail.com, www.impfkritik-freiburg.de
79312 Emmendingen; Gerd und Leona; impfkritik-emmendingen@posteo.de
79618 Rheinfelden; Daniela; webmaster@frimlo.org
79674 Todtnau; Maria; FrImOWi@web.de
79761 Waldshut-Tiengen; Kathrin; stammtisch-waldshut-tiengen@mail.de
79807 Lottstetten; Birgitt; impff rei-gesund@web.de
79859 Schluchsee; Roland, selbstverantwortung@t-online.de
80637 München; Ria; information-impfen@gmx.de
82256 Fürstenfeldbruch; Melanie; impfstammtisch-ff b@gmx.de
82362 Weilheim i. OB; info-weilheim@web.de
82377 Penzberg; Lilia; frei-entscheiden-penzberg@freenet.de
82442 Saulgrub; Julia; oberland@levana-verband.de
83022 Rosenheim; Ina; inaf82@web.de
83457 Bayerisch Gmain; Britta; britta@dr.-danzl.de
83620 Feldkirchen; Heike; heike@schippert.info
84030 Ergolding/Landshut; Sonja, Sandra, Tanja; impfkritischerkreis-landshut@web.de
84137 Vilsbiburg; Lorenz, Franziska; ikk-vilsbiburg@web.de
84152 Mengkofen; Julia; iks-mengkofen@gmx.de
84329 Wurmannsquick; Sonja; impff reiheit-rottalinn@web.de
84453 Mühldorf a. Inn; Linn & Annette; ImpfFreiheitsGruppenAltoettingMuehldorf@web.de
84503 Altötting; Melinda; ImpfFreiheitsGruppenAltoettingMuehldorf@web.de
84508 Burgkirchen; Elisabeth; zukunft_formen@gmx.de
84562 Mettenheim; Karl; nachricht@schwaka.eu
85051 Ingolstadt; Heinz Gärber; arzt@praxis-dr-gaerber.de
85283 Wolnzach; Veronika, Marion; wolnzach@impfstammtisch.de
85356 Freising; Claudia & Bettina; stammtischfreising@web.de

85570 Markt Schwaben; Lindy; impfstammtisch-marktschwaben@posteo.de
86150 Augsburg; Angelika Müller; efi @efi -online.de
86633 Neuburg/Donau; Petra; petra.ottillinger@gmail.com
86720 Nördlingen; Ivonne, Simone, Birgit, Jessica, Nadine; rieser-gespraechskreis@gmx.de
86899 Landsberg am Lech; Rolf Kron/Levana Verbund; kontakt@levana-verbund.de
86971 Peiting; Julia; oberland@levana-verband.de
87435 Kempten; Birgit; impfaufklaerung-kempten@gmx.de
87600 Kaufbeuren; Corinna; selbst-bewusst-gesund-sein@web.de
87719 Mindelheim; Özcan; mindelheim@levana-verband.de, 0175-3802 807
88131 Lindau; Nicole; impfstammtisch.lindau@gmail.com
88212 Ravensburg; Anna Katharina; impfstammtisch.ravensburg@posteo.de
88339 Bad Waldsee; Bianca & Tanja, impfstammtisch-bw@web.de
88400 Biberach; Marion; impfentscheid-bc@web.de
88662 Überlingen; Marita; info@uegig.de; 07557-7499 011
89073 Ulm; Daniela; win-ulm@web.de
89312 Günzburg; Johannes und Sandra; impff reiheit-guenzburg@web.de
89407 Dillingen; Kerstin & Miriam; impfstammtisch-dlg@protonmail.com
89522 Heidenheim; Heiko Joos; info@efi -heidenheim.de; 07328-9249 653
90425 Nürnberg; Werner, info@schildkroete-ev.de
91161 Hilpoltstein; Andrea; gesundesbewusstsein@web.de
91217 Hersbruck; Viviane; impfkritikerstammtisch-hersbruck@gmx-topmail.de
91278 Pottenstein; Kerstin; kerstin-wende@gmx.de
91522 Ansbach; Florian; frei-und-gesund-ansbach@t-online.de
91550 Dinkelsbühl; Verena; arold.verena@web.de
91758 Treuchtlingen; Ramona; elternstammtisch.wieshof@gmail.com
91781 Weißenburg Gunzenhausen; Katha und Kathrin; wir.sind.stark@web.de
92224 Amberg; Oliver; frei-und-gesund@gmx.de
92533 Wernberg-Köblitz; Marion Kammer; st-wernberg@live.de
93049 Regensburg; Claudia; claudiabobrik@yahoo.de; 0941-9922 8728
93051 Regensburg; Anna; bewusster.leben2013@yahoo.de
93128 Regenstauf; Marion; st-regenstauf@web.de
93180 Deuerling; Chris-Marie; 09498-902 870; fami25@yahoo.com
94065 Waldkirchen; Elisabeth; nadelfrei-waldkirchen@gmx.de
94110 Wegscheid; Tanja; impfkritisch-wegscheid@gmx.de
94239 Gotteszell; Michael; sommerauer@t-online.de
94315 Straubing; Maria; diestraubinger@web.de
94474 Vilshofen; Sybille; lks-vilshofen@gmx.de
95028 Hof; Johannes; info@johannesnaumann.de
95643 Tirschenreuth; Sebastian; impfkritischer-stammtisch-tir@gmx.de
96129 Bamberg; Tobias; impff rei-bamberg@gmx.de
96317 Kronach; Jan; impfkritischer-stammtisch-kronach@gmx.de
96450 Coburg; impfentscheidung-co@web.de
97070 Würzburg; Selina; impfstammtisch-wuerzburg@web.de
97070 Würzburg; Hanna; info@gemeinsam-fuer-impff reiheit.de
97318 Kitzingen; Barbara und Hans; impff rei-kitzingen@gmx.de
97702 Münnerstadt; Katrin; ElternstammtischGesundNesKG@t-online.de
98529 Suhl; Katja; freieimpfentscheidung.suhl@gmail.com
98634 Hümpfershausen; Daniel & Jessica; jebilaca@gmail.com
99084 Erfurt; Catharina; impfkritik-erfurt@web.de
99842 Ruhla; Stephanie; impfkritischer.stammtischwak@posteo.de

Österreich
1030 Wien; Anny; freeandhealthy@gmx.at
5020 Salzburg; Petra; impformation@aon.at, 0662-872 264

Schweiz
4500 Solothurn; Angela; frei-und-gesund@bluewin.ch

Luxemburg
8247 Mamer; Colette; colette.welter@gmx.net
9047 Ettelbrück; Colette; contact@aegis.lu

Niederlande
1355 Almere Havefn, Sylvia; freevaccinechoicenl@gmail.com

Die jeweils aktuelle Liste finden Sie unter https://www.impfkritik.de/stammtische

Sollte einer der Stammtische permanent nicht erreichbar sein, bitten wir um Nachricht an unseren Listen-Admin über stammtische@impfkritik.de

Adressen & Links

NEFUNI - Netzwerk für unabhängige Impfaufklärung, Kritische Portal-Webseite mit aktuellen Infos rund ums Impfen, Hans U. P. Tolzin, Widdersteinstr. 8, 71083 Herrenberg
www.impfkritik.de; redaktion@impfkritik.de

AGBUG - Arbeitsgemeinschaft Bürgerrecht & Gesundheit, Corona-Rechtsfonds, Rechtsgutachten, Impfstoffuntersuchungen, Hans U. P. Tolzin, Widdersteinstr. 8, 71083 Herrenberg,
www.agbug.de, info@agbug.de

Ärzte für Aufklärung, Dr. Walter Weber, Matthias Burchardt, Postfach 605543, 22250 Hamburg,
www.aerzte-fuer-aufklaerung.de, kontakt@aerzte-fuer-aufklaerung.de, t.me/aerztefueraufklaerungoffiziell

„Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit und Demokratie (MWGFD), e.V.
Mit Meldestelle für Impfschäden und Therapeutenvermittlung. Dr. med. Sucharit Bhakdi, Dr. med. Ronald Weikl, Wittegasse 9, 94032 Passau, www.mwgfd.de, info@mwgfd.de.

Ärzte klären auf, Thomas Ly, Eichstr. 30, 30161 Hannover
www.aerzteklaerenauf.de, science@aerzteklaerenauf.de

Ärztlicher Berufsverband Hippokratischer Eid (ÄBVHE) e.V., Dr. med. Sonja Reitz, Aufsichtsratsprecherin, Von-Suppé-Str. 37 a, 22145 Hamburg, www.aerzte-hippokratischer-eid.de, info@aerzte-hippokratischer-eid.de, Fon 0172-4444 785

Anwälte für Aufklärung e. V., Hohenzollerndamm 112, 14199 Berlin www.afaev.de, kontakt@afaev.de

Corona-Ausschuss, Viviane Fischer, Waldenserstr. 22, 10551 Berlin
www.corona-ausschuss.de, kontakt@corona-ausschuss.de

Dr. Reiner Fuellmich (internationale Corona-Klagen): https://t.me/ReinerFuellmich

Netzwerk Kritischer Richter und Staatsanwälte (KRiStA n.e.V.
Richard U. Haakh, Dr. Pieter Schleiter, Bessemerstr. 82, 12103 Berlin
www.netzwerkkrista.de, kontakt@netzwerkkrista.de

Verfassungsbeschwerde Masernimpfpflicht 1:
https://t.me/Masernschutzgesetz

Verfassungsbeschwerde Masernimpfpflicht 2:
Initiative Freie Impfentscheidung e. V., Angelika Müller, Heideweg 7, 86316 Friedberg
www.initiative-freie-impfentscheidung.de, kontakt@initiative-freie-impfentscheidung.de

Bundesverein Impfgeschädigter e. V., Ramona Gerlinger, D-66839 Schmelz, Eichenweg 5,
www.bundesverein-impfgeschädigter-ev.de, ramona.gerlinger@bundesverein-impfgeschädigter-ev.de
Fon 06887-3041913

Interessengemeinschaft für gesunde Tiere e.V., Johannes Wachinger, Unterspann 4, 85652 Pliening
www.ig-gesunde-tiere.de, ig-gesunde-tiere@online.de

Gesundheit + Impffreiheit für Tiere e. V., Dieter Harsch, Hofwiesenweg 2 a, 97828 Marktheidenfeld,
Tel. 09391 - 507 80 53, www.impffreiheit.de, impffreiheit@web.de

AEGIS Österreich, Franziska Loibner, A-8563 Ligist, Ligist 89, Fax +43 (0)3143 29734
www.aegis.at, Email: info@aegis.at

Dr. med. Steffen Rabe: www.impf-info.de

Schweizer Arbeitsgruppe für differenzierte Impfungen: www.impfo.ch

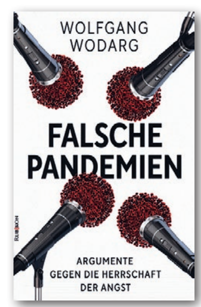
Ärzte für individuelle Impfentscheidung e. V., www.individuelle-impfentscheidung.de/

Rolf Kron Arzt, http://www.rolf-kron.de

Andreas Bachmair, Heilpraktiker, www.impfschaden.info

Bert Ehgartner, Medizin-Journalist: www.ehgartner.blogspot.de

Unsere Empfehlungen



Dr. med. Wolfgang Wodarg
Falsche Pandemien
Argumente gegen die Herrschaft der Angst
Der Arzt, Politiker und ehemalige Bundestagsabgeordnete Wolfgang Wodarg bezieht auch heute wieder – wie 2009 bei der Schweinegrippe – unmissverständlich Position. Er entlarvt die Pandemie als Putsch von oben, gesteuert von Impfmafia und Techno-Elite.
Softcover * 414 Seiten * Best.-Nr. FBU-245
€ 20,00



Hans-Joachim Maaz
Dietmar u. Aaron B. Czycholl
Corona-Angst
Was mit unserer Psyche geschieht
Die Autoren zeigen, wo die Ursachen für bestimmte Verhaltensweisen liegen: bei den Entscheidern, bei den Befürwortern der Maßnahmen und bei deren Kritikern. Sie erklären, was in den Menschen vorgeht und wie wir alle aus dieser Krise herausfinden. **Softcover * 190 Seiten * Best.-Nr. FBU-249 * € 16,90**



Der Strafwandler
Mario H. Seydel
So funktioniert Strafverteidigung
Ein praktischer Ratgeber für die Strafverteidigung, vermutlich der Einzige für Nichtjuristen. Er hilft Ihnen sich zu orientieren, wo Sie sich im Verfahren befinden und welche Möglichkeiten Sie zu Ihrer Verteidigung haben.
gebunden * 248 Seiten * Best.-Nr. FBU-243
€ 19,95



Elvira Driediger (Hrsg.)
Die Zukunft beginnt heute
Impulse für einen gesellschaftlichen Wandel
Wie können wir unseren Kindern eine glücklichere Kindheit und leichteres Lernen ermöglichen, und sicherstellen, dass sie zu verantwortungsvollen und mündigen Mitgliedern der Gesellschaft heranwachsen?
Softcover * 320 Seiten
Best.-Nr. FBU-262 * € 20,00

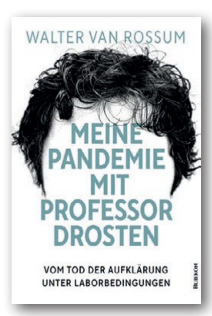




Thomas Mayer
Ratgeber Impfdruck & Impfpflicht
Selbstachtung und Würde bewahren,
Impfzwang und Menschenrechte sind unvereinbar. Welche Handlungsmöglichkeiten hat man bei der einrichtungsbezogenen Impfpflicht? Was kann man mit naturheilkundlichen und geistigen Mitteln machen, um die Impffolgen zu minimieren?
Softcover * 168 Seiten
Best.-Nr. FBU-261 * € 16,00



Hans U. P. Tolzin
Machen Tierimpfungen Sinn?
Ein kritischer Ratgeber für Tierfreunde
In dieses Buch sind 20 Jahre Auseinandersetzung und Recherchen des Autors eingeflossen. Er beleuchtet die Fakten bezüglich Notwendigkeit,Wirksamkeit und Sicherheit von Tierimpfungen.
Softcover * 296 Seiten
Best.-Nr. FBU-105 * € 19,90



Meine Pandemie mit Professor Drosten
Walter van Rossum
Vom Tod der Aufklärung unter Laborbedingungen
Drosten – der Mann, der fast immer zur Stelle war, wenn im 21. Jahrhundert eine Pandemie aus der Taufe gehoben wurde und dessen Warnungen zuverlässig falsch lagen.
Paperback * 260 Seiten
Best.-Nr. FBU-240 * € 20,00



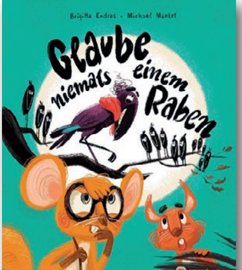
Dr. Thomas Cowan
Impfungen
& Autoimmunerkrankungen
Wie Impfstoffe neue Kinderkrankheiten auslösen
Dr. Cowan zeigt in seinem Buch, dass Impfungen den Körper schwächen und über eine Immunreaktion (Autoimmunität) Impfschäden entstehen.
Paperback 214 Seiten
Best.-Nr. FBU-242 * € 19,80



Dr. Thomas S. Cowan / Sally Fallon Morell
Der Ansteckungsmythos
Warum Viren nicht die Ursachen von Krankheiten sind
Thomas S. Cowan und Sally Fallon Morell zeigen in diesem Buch, dass die Mechanismen, über die Bakterien und Viren Krankheiten verursachen sollen, bis heute nicht bewiesen wurden.
Gebunden * 290 Seiten
Best.-Nr. FBU-263 * € 19,99



Thomas Mayer
Corona-Impfungen aus spiritueller Sicht
Auswirkungen auf Seele, Geist und nachtodliches Leben
Wie wirken die Corona-Impfungen auf Seele und Geist und das nachtodliche Leben? Diese Fragen wurden mit übersinnlichen Forschungsmethoden untersucht.
Softcover * 356 Seiten
Best.-Nr. FBU-259 * € 28,00



Brigitte Enders, Michael Mantel
Glaube niemals einem Raben
Ein Bilderbuch über Angstmacherei
Indem wir unsere Kinder zu einer kritisch hinterfragenden Haltung anleiten, wappnen wir sie dagegen, Falschmeldungen aufzusitzen oder gar selbst weiterzuverbreiten und andere zu verunsichern.
Gebunden * 32 Seiten
Best-Nr. FBU-265 * € 14,00



Hans U. P. Tolzin
Die Seuchen-Erfinder
Von der Spanischen Grippe bis EHEC
Wie Mikrobenjäger immer wieder bekannte Krankheitsbilder umdeuten und zu „neuen“ Seuchen und Pandemien erklären. Dieses Buch enthält weltweit einzigartige medizinhistorische Analysen des Autors.
Softcover * 284 Seiten
Best.-Nr. FBU-094 * € 19,90



Bestellformular

Hans Tolzin Verlag
D-71083 Herrenberg, Widdersteinstr. 8
Fon 07032/784849-1, Fax -2
verlag@tolzin.com, http://www.impf-report.de

Auswahl an lieferbaren impf-report (Print-)Ausgaben (alle Ausgaben sind weiterhin als PDF erhältlich)

Best.-Nr.	Bezeichnung	Preis	Anzahl	€ Summe
IRA-098	Nr. 98, I/2013, „Polio-Impfung – wirkungslos und gefährlich“	9,00 €		
IRA-099	Nr. 99, II/2013, „Zwangsimpfung gegen Masern?“	9,00 €		
IRA-101	Nr. 101, IV/2013, „Polio – die Jagd nach dem unsichtbaren Virus“	9,00 €		
IRA-103	Nr. 103, 2. Quartal 2014, „Die neue Impfempfehlung gegen Rotaviren“	9,00 €		
IRA-104	Nr. 104/105, 3./4. Quartal 2014, „Ebola“, mit Vortrags-DVD (Doppelausgabe)	18,00 €		
IRA-106	Nr. 106, 1. Quartal 2015, „Warum der Masern-Kaiser keine Kleider an hat“	9,00 €		
IRA-108	Nr. 108, 3. Quartal 2015, „Der Ebola-Impfstoff – 100 % wirksam?“	9,00 €		
IRA-111	Nr. 111, 2. Quartal 2016, „VAXXED: Stolpert die US-Regierung über diesen Film?“	9,00 €		
IRA-112	Nr. 112/113, 3./4. Quartal 2016, „Ungeimpfte sind gesünder“ mit Vortrags-DVD	18,00 €		
IRA-114	Nr. 114, 1. Quartal 2017, „Wie heilt man ein krankes Gesundheitssystem?“	9,90 €		
IRA-115	Nr. 115/116, 2./3. Quartal 2017, „Die Hölle für Allergiker?“	19,80 €		
IRA-117	Nr. 117, 4. Quartal 2017, „Herdenimmunität – Ein Märchen für dumme Schafe?“	9,90 €		
IRA-120	Nr. 120, 3. Quartal 2018, „HPV: STIKO erklärt alle Buben zu pot. Homosexuellen“	9,90 €		
IRA-121	Nr. 121, 4. Quartal 2018, „Gute Impfung, schlechte Impfung? Peter Aaby und der …“	9,90 €		
IRA-122	Nr. 122, 1. Quartal 2019, „Impfen wie Mutter Natur“ – Serie Mikronährstoffe Teil 1	9,90 €		
IRA-124	Nr. 124/125, III+IV/2019, „Die Impfpflicht kommt, Teil 2“	19,80 €		
IRA-126	Nr. 126/127, I+II/2020, „Die wahre Geschichte des Coronavirus, Teil 1“ reduziert	9,90 €		
IRA-128	Nr. 128/129, III+IV/2020, „Corona-Impfstoffe: Was wir wissen und was nicht“ red.	9,90 €		
IRA-130	Nr. 130/131, I+II/2021, „Die wahre Geschichte des Coronavirus, Teil II“ reduziert	9,90 €		
IRA-132	Nr. 132/133, III+IV/2021, „Corona-Krise: Rechtsstaat am Abgrund“	19,80 €		
IRA-134	Nr. 134/135, I+II/2022, „Affenpocken – der impf-report Faktencheck“	19,80 €		
IRA-136	Nr. 136/137, III+IV/2022, „Zwei Jahre Corona-Impfung – eine Zwischenbilanz“	19,80 €		
IRA-138	Nr. 138/139, I+II/2023, „Warten auf den Kuss des Prinzen – das PEI im Dornrösc…	19,80 €		

Bücher von Hans U. P. Tolzin

FBU-267	Hans U. P. Tolzin, „Die Masern-Lüge“, 270 Seiten, paperback	19,90 €		
FBU-105	Hans U. P. Tolzin, „Machen Tierimpfungen Sinn?“, 302 Seiten, paperback	19,90 €		
FBU-101	Hans U. P. Tolzin, „Macht Impfen Sinn?“, 320 Seiten, paperback	19,90 €		
FBU-091	Hans U. P. Tolzin, „Die Tetanus-Lüge“, 300 Seiten, paperback	19,90 €		
FBU-094	Hans U. P. Tolzin, „Die Seuchen-Erfinder“, 290 Seiten, paperback	19,90 €		

Video-DVDs + Daten-CDs

DVD-230	13. Stuttgarter Impfsymposium 2023, div. Referenten, 8 Std. Laufzeit NEU	34,90 €		
DVD-170	12. Stuttgarter Impfsymposium 2017, div. Referenten, 6 Std. Laufzeit reduziert	5,00 €		
DVD-160	11. Stuttgarter Impfsymposium 2016, div. Referenten, 7 Std. Laufzeit, reduziert	5,00 €		
DVD-166	„Man Made Epidemic“ – Dokumentarfilm von Natalie Beer	14,90 €		
DVD-171	„The Greater Good – Zum Wohle Aller“, Dokumentarfilm	14,90 €		
DVD-172	VAXXED – Der Film, der nicht gesehen werden darf	14,95 €		
DVD-201	VAXXED II – Das Ende des Schweigens	14,95 €		
DVD-176	„Impfen: Menschenrecht od. Körperverletzung?“ Vortrag Hans Tolzin, reduziert	5,00 €		
DVD-145	„Fehldiagnose Ebola“ – Drei Vorträge, Hintergründe der Ebola-Panikmache reduz.	5,00 €		

impf-report Jahres-Abonnement

Jedes Abo kann bis spätestens zwei Wochen vor Ende des laufenden Abo-Jahres gekündigt werden.

☐	Druckausgabe, inkl. Porto:	Deutschland: 40,00 € / EU: 53,00 € / Europa/Nicht-EU: 59,00 €	
☐	Email-Abo (als PDF-Datei):	Deutschland: 34,00 €, Europa 34,00 € (Schweiz: 39,00 €)	
Gewünschter Start / Ende des Abos:		Gesamt-Summe:	

Adresse	Bankverbindung
Name:	Inhaber:
Str.:	Bank, BLZ:
PLZ, Ort:	Kto.-Nr.:
Fon / Fax:	*oder* IBAN/BIC:
Email:	Beruf:
vom impf-report habe ich erfahren durch:	
☐ **Ich ermächtige den ausliefernden Tolzin Verlag bis auf Widerruf, den vereinbarten Betrag bei Fälligkeit abzubuchen.**	
Ort, Datum:	Unterschrift:

Alle Preise inkl. gesetzl. MwSt. / 2,- € Versandkostenpauschale. Ab 30,- € Warenwert Versand frei Haus (innerhalb Deutschlands). Versand ins Ausland auf Anfrage.